

# Reglamento

para la prestación de los **servicios mutuales** de Previsión, Asistencia y Solidaridad y sus correspondientes Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario



DESCÁRGALO AQUÍ



**Coomeva**

# ACUERDO No 769 (CA-AC-2025.769)

Santiago de Cali, 23 de octubre de 2025

## ÍNDICE DE CONTENIDO

ITEM	NOMBRE	PÁG.
<b>TÍTULO I</b>	<b>DISPOSICIONES GENERALES DEL SERVICIO</b>	<b>10</b>
<b>TÍTULO II</b>	<b>FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD</b>	<b>16</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	Disposiciones Generales	17
<b>CAPÍTULO II</b>	Plan Básico - Amparo por Perseverancia	21
<b>CAPÍTULO III</b>	Plan Básico - Amparo por Muerte	23
<b>CAPÍTULO IV</b>	Plan Básico - Amparo por Muerte Accidental	26
<b>CAPÍTULO V</b>	Plan Básico - Amparo por Gran Invalidez	28
<b>CAPÍTULO VI</b>	Plan Básico - Amparo por Incapacidad Permanente Parcial	31
<b>CAPÍTULO VII</b>	Plan Básico - Amparo por Incapacidad Temporal a partir del 11° día	33
<b>CAPÍTULO VIII</b>	Plan Básico - Gastos Funerarios por Muerte del Asociado Afiliado al Fondo Mutual de Solidaridad	35
<b>CAPÍTULO IX</b>	Plan Básico - Amparo por Desempleo, Disminución del ingreso y Rentas por Enfermedades graves	36
<b>CAPÍTULO X</b>	Plan Básico de Compensación en Salud	40
<b>CAPÍTULO XI</b>	Amparo Mutual de Bienestar Integral	45
<b>CAPÍTULO XII</b>	Plan Básico - Auxilio Económico para Medicamentos y Asistencias	49
<b>CAPÍTULO XIII</b>	Plan Básico Especial	51
<b>CAPÍTULO XIV</b>	Producto Adicional - Solvencia de 2 a 15 Años	53
<b>CAPÍTULO XV</b>	Producto Adicional - Solvencia Especial de 2 a 15 Años	56
<b>CAPÍTULO XVI</b>	Producto Adicional - Solvencia Perseverantes	58
<b>CAPÍTULO XVII</b>	Producto Adicional - Mejora Incapacidad Temporal	59
<b>CAPÍTULO XVIII</b>	Producto Adicional - Renta Diaria por Hospitalización	61
<b>CAPÍTULO XIX</b>	Producto Adicional - Enfermedades Graves	63
<b>CAPÍTULO XX</b>	Producto Adicional - Accidentes Personales	66
<b>CAPÍTULO XXI</b>	Producto Adicional - Vida Clásica	69
<b>CAPÍTULO XXII</b>	Producto Adicional - Plan Educativo	73
<b>CAPÍTULO XXIII</b>	Producto Adicional - Prima Nivelada	78
<b>CAPÍTULO XXIV</b>	Producto Adicional - Mayor valor de cobertura para Desempleo y Disminución de Ingresos	81
<b>CAPÍTULO XXV</b>	Plan Básico - Asociados Jóvenes	83
<b>CAPÍTULO XXVI</b>	Producto Adicional - Cierre de Brecha Pensional	85
<b>CAPÍTULO XXVII</b>	Producto Adicional - Herencia	86
<b>TÍTULO III</b>	<b>FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO</b>	<b>87</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	Disposiciones Generales	88
<b>CAPÍTULO II</b>	Producto Adicional – Exequial	91
<b>TÍTULO IV</b>	<b>VALORES DE RESCATE COMO GARANTÍA</b>	<b>93</b>
<b>TÍTULO V</b>	<b>DISPOSICIONES FINALES</b>	<b>96</b>
<b>ANEXO N° 1</b>	Cálculo de Valores de Rescate	99
<b>ANEXO N° 2</b>	Cálculo de Valores de Rescate Plan Básico de Asociados Perseverados	101
<b>ANEXO N° 3</b>	Cálculo Para Los Asociados Reactivados Con Alternativas Del Artículo 15	101

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 1</b>	Requisitos de control médico para el ingreso.	08
<b>Tabla N° 2</b>	Valores mínimos y máximos de protección por tipo de asociado.	18
<b>Tabla N° 2.1</b>	Valores máximos acumulados de protección en coberturas de vida por tipo de asociado.	18
<b>Tabla N° 3</b>	Requisitos de control médico en los incrementos del Plan Básico de Protección para los amparos de Muerte e Incapacidad Permanente.	23
<b>Tabla N° 3.1</b>	Requisitos de control médico en los incrementos del producto adicional Enfermedades Graves.	65
<b>Tabla N° 4</b>	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 2025.	103
<b>Tabla N° 4.1</b>	Factores por edad de ingreso al Plan y edad de Perseverancia en el Plan Básico Especial, para asociados que tomen esta protección entre 1 enero y el 31 diciembre de 2025.	104
<b>Tabla N° 6</b>	Porcentaje de perseverancia según fecha de ingreso a la protección, para asociados que tomen la protección del Plan Básico	105
<b>Tabla N° 6.1</b>	Porcentaje de perseverancia según fecha de ingreso a la protección, para asociados que tomen la protección del Plan Básico Especial	106
<b>Tabla N° 7</b>	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 2025 (mujeres)	107
	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 2025 (hombres)	108
<b>Tabla N° 7.1</b>	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 2025 (mujeres)	109
	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 2025 (hombres)	110
<b>Tabla N° 8</b>	Factores por edad de ingreso en el producto adicional Mejora del deducible en Incapacidad Temporal desde el quinto (5°) día, para asociados que tengan o tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2025	111
<b>Tabla N° 9</b>	Factores por edad de ingreso en el producto adicional Incremento del valor de cobertura de Incapacidad Temporal desde el quinto (5°) día, para asociados que tengan o tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2025	111
<b>Tabla N° 10</b>	Factores por edad de ingreso en el producto adicional Renta Diaria por Hospitalización, para asociados que tengan o tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2025 .	112
<b>Tabla N° 11</b>	Factores por edad de ingreso en el producto adicional Enfermedades Graves, para asociados que tengan o tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2025	112
<b>Tabla N° 12</b>	Porcentajes para pago por desmembración accidental.	67
<b>Tabla N° 13</b>	Factores por edad de ingreso en el producto adicional Exequial para el asociado, familiares directos y personas adicionales del asociado que tengan o tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2025	113
<b>Tabla N° 14</b>	Requisitos de control médico en los incrementos de Vida Clásica	70
<b>Tabla N° 15</b>	Condiciones por desvinculación o negación	24
<b>Tabla N° 16</b>	Porcentaje de contribución en la modalidad de pago mensual para el Auxilio Funerario Y Cantidad De Beneficiarios.	89
<b>Tabla N° 17 y 18</b>	Factores por edad de ingreso en el producto adicional Accidentes Personales, para asociados que tengan o tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2025 .	114
<b>Tabla N° 19</b>	Factores por edad de ingreso en el producto adicional Plan Educativo para asociados que tengan o tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2025 (mujeres).	115
<b>Tabla N° 19.1</b>	Factores por edad de corte en el producto adicional Plan Educativo - Amparo Educación Básica Escolar para asociados que tengan o tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2025 (mujeres)	116
<b>Tabla N° 20</b>	Factores por edad de ingreso en el producto adicional Plan Educativo para asociados que tengan o tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2025 (hombres).	117
<b>Tabla N° 20.1</b>	Factores por edad de corte en el Producto adicional Plan Educativo - Amparo Educación Básica Escolar para asociados que tengan o tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2025 (hombres)	118
<b>Tabla N° 21</b>	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	73
<b>Tabla N° 23</b>	Número máximo de incapacidades o prorrogas emitidas u otorgadas por año.	33
<b>Tabla N° 24</b>	Factores por edad de ingreso y plazo en el Plan Básico - Asociados Jóvenes que tomen este plan entre enero 1 y diciembre 31 de 2025 Mujeres - Perseverancia Corto Plazo	119
<b>Tabla N° 24.1</b>	Factores por edad de ingreso en el Plan Básico - Asociados Jóvenes que tomen este plan entre enero 1 y diciembre 31 de 2025 Mujeres - Perseverancia Mediano Plazo	119
<b>Tabla N° 25</b>	Factores por edad de ingreso y plazo en el Plan Básico - Asociados Jóvenes que tomen este plan entre enero 1 y diciembre 31 de 2025 Hombres - Perseverancia Corto Plazo	120
<b>Tabla N° 25.1</b>	Factores por edad de ingreso en el Plan Básico - Asociados Jóvenes que tomen este plan entre enero 1 y diciembre 31 de 2025 Hombres - Perseverancia Mediano Plazo	120
<b>Tabla N° 26</b>	condiciones de devolucion por preexistencia	24
<b>Tabla N° 27</b>	Tasa de Rentabilidades 2025	99
<b>Tabla N° 28</b>	Factores por edad de ingreso en el producto Brecha Pensional para asociados que tengan o tomen la protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2026.	121-124

# COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA

## CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

### ACUERDO No 769 (CA-AC-2025.769)

Santiago de Cali, 23 de octubre de 2025

POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA EL REGLAMENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MUTUALES DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD REGULADOS EN EL ACUERDO 756 (CA-AC-2025.756) DEL 15 DE ABRIL DE 2025 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; SE DETERMINAN LAS EXCLUSIONES, SUSPENSIONES Y SE FIJAN LAS CONTRIBUCIONES DE LOS ASOCIADOS.

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 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. Que es necesario fijar el valor de las contribuciones obligatorias y voluntarias que deberán realizar 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 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 la redacción de algunas cláusulas del reglamento, con el ánimo de brindar mayor claridad a la comunidad de asociados.
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.

### 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

- Plan Básico o Plan Básico de Protección: Plan Básico 65 antiguo y Plan Básico 60, 62, 65 y 70.
- Plan Básico Especial o Plan Especial 65 y 70.
- Producto(s) adicional(es).

#### Fondo Mutual de Auxilio Funerario

- Auxilio de Gastos Funerarios Beneficiario.
- Producto Adicional Exequial.

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

Tipos de Plan	Fecha de ingreso o incremento	Características del Plan Básico
<b>PLAN BÁSICO ANTIGUO</b>		
65 años	Desde el inicio del Fondo (Enero 1975) hasta 31 octubre de 2005	Se paga el primer evento entre Gran Invalidez, Perseverancia y Muerte, terminando la protección que otorga el Fondo Mutual.
60, 62, 65 años	Desde el 1 noviembre de 2005 hasta 31 diciembre de 2010	El valor de protección es el mismo para Perseverancia, Vida y Gran Invalidez.
65 especial	Desde el 1 enero de 2009 hasta 31 diciembre de 2010	Se paga el primer evento que ocurra entre Perseverancia y Muerte Accidental, terminando la protección que otorga el Fondo Mutual. El valor de protección es el mismo para Perseverancia y Muerte Accidental.
<b>PLAN BÁSICO ACTUAL</b>		
60, 65, 70	Desde el 1 de enero de 2011 a la fecha A partir del 1 enero 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 (Amaro por Muerte). Valor de protección de perseverancia podrá ser diferente al valor de protección en Vida.
65 especial	Desde el 1 enero de 2011 a la fecha	Se paga el primer evento que ocurra entre Perseverancia y Muerte Accidental, terminando la protección que otorga el Fondo Mutual.
70 especial	Desde el 1 enero de 2018 a la fecha	El valor de protección es el mismo para Perseverancia y Muerte Accidental.

La vinculación a los Fondos Mutuales será obligatoria y debe contar con un Plan Básico de Protección o Plan Básico especial, mientras subsista el vínculo de asociación y se cumplan los requisitos exigidos en este Reglamento. Lo anterior sin perjuicio de las excepciones de ingreso al **Fondo Mutual de Solidaridad** definidas en este reglamento.

**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 mutual, 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 acacimiento 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 mutual 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 mutual 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.

Cooemeva 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, Coomeva 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 mutual (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 Coomeva 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 Coomeva 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, formarán parte del presente Acuerdo las categorías de asociados indicadas en el Estatuto y en los Acuerdos o Resoluciones que las reglamenten, quienes tendrán la misma denominación para los Fondos Mutuales.

Las siguientes categorías se registrarán en un todo por lo establecido en el presente reglamento.

Tipo de asociado	Edad de ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad (Años cumplidos)
Asociado Estudiante y Asociado Recién egresado	De 18 hasta 26 años
Asociado Empleado Especial	De 18 hasta 64 años
Asociado	

**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. 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 la solicitud de ingreso a LOS FONDOS.
3. Adjuntar los documentos requeridos por la Auditoría Médica.
4. Cumplir con los requisitos de control médico que se definen en la Tabla No. 1.



TABLA No. 1 REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO PARA EL INGRESO

Valor de protección escogido en los amparos de muerte natural e incapacidades permanentes	Hasta 45 años de edad	Mayores de 45 años
Hasta \$30.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud
Mayor a \$30.000.000 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 practicarse 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 7. DECLARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD:

Se presume que el asociado goza de buena salud al momento de tomar o ajustar la protección de alguno de sus productos. 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** 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 8. INICIACIÓN DE AMPARO EN LOS FONDOS:**

La cobertura en los amparos de los Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio funerario, incrementos de su Plan básico y productos adicionales, iniciarán a partir del pago de la primera contribución de cada uno de ellos, previo cumplimiento de las condiciones establecidas en los periodos de carencia y las particulares de cada producto.

#### **ARTÍCULO 9. FORMATO AUTORIZADO:**

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

La aceptación del producto o incremento deberá darse mediante comunicación escrita 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 10. 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 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 11. PÉRDIDA DE LA PROTECCIÓN EN TODOS LOS AMPAROS:**

**El Fondo Mutual de Solidaridad** no otorgará protección alguna al asociado cuando éste haya presentado documentos y/o declaraciones falsas, inexactas o reticentes acerca de su estado de salud al momento de su vinculación o durante su permanencia, 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 de la administración, LOS FONDOS podrán excluir, ajustar, disminuir, cancelar de manera unilateral la vinculación al Plan básico y productos adicionales. 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.

**PARÁGRAFO:** El **Fondo Mutual de Solidaridad** no reconocerá cobertura cuando se evidencie que existe relación directa con el amparo reclamado y el incumplimiento de los tratamientos o controles médicos por parte del asociado.

#### **ARTÍCULO 12. 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:

- Por fallecimiento del asociado, con el pago del amparo por Muerte.  
Excepción: en el producto adicional "Plan Educativo", si subsiste la obligación de pago por no haberse cumplido las condiciones requeridas, continuará vigente hasta su extinción por dichas causas.
- Por devolución de las contribuciones pagadas como valores de rescate, a los que el asociado tenga derecho.
- Por pérdida de la calidad de asociado a la Cooperativa o al Fondo Mutual de Solidaridad, cualquiera sea la causa.
- Por falta de sustento oportuna del evento ocurrido, cuando no se acredite dentro de los plazos establecidos en este reglamento.
- Por cumplimiento de la edad máxima de permanencia establecida para el producto o amparo.
- Por el pago del amparo de Gran Invalidez.  
Excepción: Planes adquiridos a partir del 1° de enero de 2011.
- Por cumplimiento de los requisitos para el pago del Amparo de Perseverancia.  
Excepción: Planes adquiridos a partir del 1° de enero de 2011.

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 13. EXTINCIÓN DE COBERTURA EN PRODUCTOS ADICIONALES:

La cobertura de los productos adicionales termina por la ocurrencia de alguno de los siguientes eventos (lo primero que ocurra):

1. Solicitud del asociado (retiro, exclusión, cancelación producto, devolución de valor de rescate).
2. Cancelación unilateral por parte del Fondo Mutua.
3. Fallecimiento del asociado, excepto Plan Educativo.
4. Inexistencia del Plan Básico y Básico Especial.
5. Cumplimiento del plazo del producto adicional.
6. Gran Invalidez, excepto Tarifa Dorada / Prima nivelada Plan Educativo y cierre de brecha pensional.
7. Cumplimiento de la edad de permanencia de acuerdo con las condiciones de cada producto.
8. Cumplimiento de la edad de perseverancia cuando no subsista otro plan básico, excepto vida clásica, prima nivelada, tarifa dorada, plan educativo y cierre de brecha pensional.

En los anteriores casos, cuando se indica la palabra “excepto” debe entenderse que la cobertura de estos planes adicionales se mantiene, de acuerdo con la reglamentación de cada producto.

#### Condiciones particulares adicionales:

**Enfermedades graves y Rentas por Hospitalización:** además de los anteriores eventos, estas coberturas terminarán por el pago de alguna de las enfermedades indicadas en el producto adicional Enfermedades graves.

**Tarifa Dorada / Prima nivelada:** además de los anteriores eventos, la cobertura terminará por desvinculación o cambio del plan en Coomeva Medicina Prepagada.

**Mayor valor de cobertura para Desempleo y Disminución de ingresos,** además de los anteriores eventos, la cobertura terminará por renuncia a la cobertura de Desempleo y Disminución de ingresos del Plan Básico, por alcanzar estatus de pensionado, por 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 14. RECUPERACIÓN DE LOS DERECHOS POR REINGRESO:

Los asociados excluidos de la Cooperativa que fueron 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. REACTIVACIÓN POR SUSPENSIÓN O INACTIVACIÓN Y RECUPERACIÓN DE AMPAROS:

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

Cuando el asociado se encuentre suspendido o inactivo en los Fondos Mutuales, 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 reactivarse:

- a. Las primeras tres (3) contribuciones mensuales completas que se causaron.
- b. Después de la tercera contribución y hasta la séptima contribución, solo se facturará el porcentaje de contribución mensual que le correspondía cancelar para Perseverancia.

- c. El pago de los intereses causados sobre las contribuciones atrasadas a una tasa de interés legal establecido en el Código Civil.

A partir de la séptima contribución consecutiva no pagada, los Fondos Mutuales:

- (i) Dejarán de facturar el concepto de Perseverancia.
- (ii) Cancelarán el Plan actual por inactividad. En caso de que el asociado tenga más de un plan básico, la cancelación se realizará a partir de la inactivación del último plan.
- (iii) Cancelarán los productos adicionales, en el caso que los haya adquirido.
- (iv) A los asociados que cuenten con valores de rescate se les creará una nueva cobertura de Perseverancia a un plazo que dependerá de la edad alcanzada al momento de ejecución de este proceso, cuyo nuevo valor de protección será calculado con el valor de rescate que le correspondiere en su(s) Plan(es) Básico(s) y/o Básico Especial, al cual podrá acceder cuando se encuentre activo en la Cooperativa y alcance la edad de Perseverancia establecida para este nuevo Plan.
- (v) Cuando el asociado adquiera el estado activo en la Cooperativa deberá suscribir un nuevo Plan Básico especial el cual permitirá devolución de valores de rescate en la cobertura de Perseverancia, como se indica en el anexo 3.

El procedimiento indicado a partir de la séptima contribución no será aplicable al Plan Jóvenes.

En caso de permanecer inactivo y alcanzar la edad de Perseverancia o en caso de retiro, exclusión, expulsión, muerte antes de la Perseverancia, se devolverán valores de rescate del Plan Básico y/o Básico Especial a los que tuviere derecho.

**PARÁGRAFO 1:** Durante el tiempo de suspensión o inactivación no son facturados los productos adicionales y se interrumpe la continuidad de cobertura.

La suspensión o inactividad de los productos Solvencia, Plan Educativo y Brecha PENSIONAL genera la cancelación automática del producto y la devolución de “Valores de rescate por retiro o cancelación anticipada” definida para cada uno de estos productos.

**PARÁGRAFO 2:** Cuando la activación del asociado se correlacione con campañas y activaciones donde los recursos de la misma no sean pagados de manera directa por el asociado, la reactivación de la reserva matemática del asociado se efectuará una vez pagada la tercera contribución sucesiva posterior a su activación. Lo anterior sin perjuicio de que el asociado pueda tener acceso a los auxilios de los Fondos mutuales.

### ARTÍCULO 16. AFECTACIÓN DE LA RESERVA MATEMÁTICA POR SALDOS VENCIDOS Y RECESO:

**AFECTACIÓN DE RESERVA MATEMÁTICA POR SALDOS VENCIDOS.** Los asociados que hayan pagado más de 24 contribuciones y con el fin de brindar apoyo para que permanezcan en los Fondos Mutuales y la Cooperativa, en caso de mora de 3 contribuciones consecutivas, se podrán deducir los saldos vencidos de la reserva matemática constituida por el asociado y permitir que siga gozando de sus coberturas, excepto cuando el (los) plan(es) se hayan otorgado como garantía de obligaciones crediticias. Esta compensación generará una disminución de el(los) valor(es) de protección en los Plan(es) que apliquen.

**RECESO.** Corresponde al plazo durante el cual el asociado admitido en la categoría en Receso no realiza el pago de sus contribuciones al **Fondo Mutua de Solidaridad**, sin que supere la fecha de Perseverancia y/o los cálculos que permitan que el asociado continúe vinculado al menos con el valor mínimo de protección. Para que proceda el receso respecto del **Fondo Mutua de Solidaridad**, el asociado no debe contar con los siguientes productos o servicios: Prima Nivelada / Tarifa Dorada, Valores de Rescate como garantía.

La permanencia en Receso es de carácter temporal por el termino acordado con el asociado hasta un límite máximo de acuerdo a la causal presentada así:

- Dificil situación económica o de calamidad hasta 12 meses.
- Permanencia en el exterior por capacitación o situación personal hasta 36 meses.

Por el tiempo que dure el receso, el asociado tendrá suspendidos los servicios o beneficios, del **Fondo Mutual de Solidaridad**, salvo los siguientes amparos y coberturas: **a) Vida:** en caso de muerte se calculará el valor de protección con el promedio aritmético de los últimos seis (6) meses incluido la fecha del evento de muerte. Del valor de protección serán descontadas las contribuciones causadas durante el tiempo de receso, **b) Perseverancia:** el valor de protección será disminuido de acuerdo con el plazo cumplido de receso. **c) Auxilio Funerario modalidad T-70,** no aplicación periodo de carencia de 90 días contados a partir del día siguiente a la finalización del receso y asociado con modalidad de pago mensual deberá cumplir con el periodo de carencia de 90 días contados a partir del día siguiente a la finalización del receso.

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

1. Asociados con estado activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.
2. Contar con una reserva matemática suficiente, que le permita continuar con el valor de protección mínimo.
3. Presente una difícil situación económica o de calamidad.
4. Tenga programada su permanencia en el exterior por capacitación o situación personal.
5. No haber estado en esta categoría de Receso en los últimos veinticuatro (24) meses contados desde el vencimiento del último Receso.
6. Que el valor de sus contribuciones no se encuentre como garantía de créditos con Coomeva y Bancoomeva.
7. Que no se encuentre con amparos mutuales en trámite o pendientes de tramitar. En este caso la solicitud se gestionará cuando se concluyan los anteriores amparos.
8. No haber obtenido anteriormente anticipo de Perseverancia.

#### 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.

El reconocimiento o pago de un amparo mutuo no genera obligatoriedad de pago de otros amparos mutuales.

**PARÁGRAFO:** Los amparos pagados por error administrativo u omisión de información, o mayor valor pagado se podrán descontar del valor a pagar de otros amparos mutuales que posteriormente solicite el asociado o podrán incluirse a cargo del asociado en su estado de cuenta.

#### ARTÍCULO 18. POLÍTICAS DE FACTURACIÓN Y OPORTUNIDAD DE PAGO DE LA CONTRIBUCIÓN:

La contribución por Plan básico, Plan Básico Especial, productos adicionales y auxilio funerario 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.

En caso de retiro por cualquier causa estarán a cargo del asociado las tres primeras contribuciones vencidas y el interés legal correspondiente.

**PARÁGRAFO 1:** Los valores vencidos y sus intereses 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. En caso de hacerse exigibles, los valores vencidos incluyen y generan intereses de mora que serán calculados con base en el interés legal establecido en el Código Civil. 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 2:** Los asociados en mora e inactivos podrán activar nuevamente las coberturas mutuales a partir del día siguiente a la fecha de pago total de los valores vencidos; en caso de pago parcial, no dará derecho a la recuperación de protecciones. Lo anterior, excepto en las coberturas/productos donde se establezca un periodo de carencia, que deberá cumplirse de manera posterior a la fecha en que se reactiva el asociado por pago total.

#### 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 o de manera no presencial a través de los canales indicados por Coomeva. 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 de 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 SOPORTE DE RECLAMACIONES:

Sin perjuicio de los documentos mencionados en cada amparo, la Administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá requerir al asociado incluyendo, pero sin limitarse a:

- Documentos adicionales para el pago de los mismos.
- Entrevistas a los asociados, médicos y personal administrativo que haya intervenido en su diagnóstico.
- Validaciones especializadas del estado de salud cuando lo considere necesario y con los profesionales que el Fondo determine.
- Que gestione su calificación de invalidez emitida por las entidades legalmente autorizadas para ello.

En el caso de incapacidades, la Administración de los Fondos tendrá atribuciones para:

- Pagar los días de incapacidad acorde con la tabla de referencia diseñada para tal fin y que contiene los días estándar por patología.
- Conformar 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.
- Solicitar la convalidación ante EPS (Entidad promotora de Salud) o ARL (Administradora de Riesgos Laborales).
- En el caso de Incapacidades Permanentes Parciales o Gran Invalidez, el Fondo Mutual podrá solicitar la calificación de los entes que considere necesarios, tales como: Juntas Calificadoras de Invalidez o de médicos especialistas en Medicina Laboral o de cualquier ente que a juicio de la Administración de los Fondos sean necesarios para soportar la reclamación.

El dictamen de pérdida de capacidad laboral deberá excluir enfermedades o condiciones de salud que se hayan presentado o existían antes del ingreso al Plan Básico, Plan Básico Especial y productos adicionales, en tal evento, el asociado podrá solicitar al ente calificador que se excluyan de su dictamen, atribución que también podrá ejercer el Fondo Mutual, quien además podrá solicitar la calificación con el médico especialista en Medicina Laboral. En todo caso, este dictamen estará a cargo del asociado. Esta calificación prevalecerá sobre cualquiera otra.

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 entre otras las recomendaciones que en materia de ética médica establecen la imposibilidad de emitir incapacidades a cónyuges o compañeros permanentes o a familiares que se hallen hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o, 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 o consentimiento del asociado, causado por medios externos que afecten al 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, mordedura de animales o picaduras de insectos, infecciones piogénicas derivadas de cortaduras o heridas accidentales, lesiones corporales internas o externas ocasionadas por hurto o hurto calificado.

No se considerarán 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 la práctica de actividades o deportes considerados de alto riesgo o extremos, tales como pero no limitados a: 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, puénting, deportes de invierno, entre otros.

**Amparo Mutual.** 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.

**Amparo por Perseverancia.** Amparo mutual otorgado al asociado que cumple la edad esperada (60, 62, 65 o 70 años) y se encuentra activo en el Fondo Mutual de Solidaridad, el cual será pagado, de acuerdo con lo señalado en el Reglamento para este amparo.

**Asistencia(s):** servicio ofrecido por el Fondo Mutual que no genera la obligación de pago por parte del Fondo al asociado.

**Asociado Inactivo.** Aquel asociado que se encuentra en mora por no haber cancelado tres (3) o más contribuciones mensuales sucesivas a LOS FONDOS. La inactividad por mora no requiere procedimiento de notificación e 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 inactividad.

**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 Mutual.** 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 o de cobertura, una vez se cumplan los términos establecidos en los reglamentos de los Fondos Mutuales. Se entenderá beneficiario de cobertura quien recibe el beneficio

mutual y beneficiario de pago los designados por el asociado para los amparos de muerte y gastos funerarios.

**Cáncer activo:** Hace referencia a que la enfermedad debe estar en tratamiento médico con marcadores tumorales, reportando la permanencia de la enfermedad con soportes cuya vigencia no sea mayor a (3) meses. En todo caso no aplican enfermedades en remisión o concepto médico de enfermedad controlada.

**Cirugía de By-pass Coronario o Revascularización coronaria:** La cirugía de bypass de las arterias coronarias crea una nueva vía para que la sangre eluda una arteria obstruida o parcialmente obstruida en el corazón. Esta cirugía implica usar un vaso sanguíneo sano del área del pecho o la pierna. El vaso se conecta por debajo de la arteria obstruida en el corazón.

**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 período 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.

**Diagnóstico.** Es el o los resultados de un estudio, evaluación o análisis sobre determinada enfermedad y tiene como propósito reflejar la situación de un cuerpo, estado o sistema para luego realizar una acción o tratamiento.

**Desvinculación:** Terminar el vínculo del asociado con la Cooperativa y consecuentemente con los Fondos Mutuales. La desvinculación en la Cooperativa se presenta por retiro por cualquier causa y muerte del asociado. Además de las anteriores causales, en los Fondos Mutuales la desvinculación se presenta por las indicadas en el artículo 12 excepto “Por no sustentar el evento ocurrido dentro de los plazos establecidos en este reglamento”.

**Edad de Permanencia:** Límite máximo de edad hasta el cual un asociado puede mantenerse con cobertura en un producto o amparo. Alcanzada la edad de permanencia, cesarán los derechos a las coberturas mutuales, salvo que el reglamento disponga una modalidad de continuidad.

**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.

**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 inicial de la primera incapacidad emitida para el evento en curso y 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 evento disminución de ingresos.** Es la fecha en que inicia la disminución del ingreso para el asociado

**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.

**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.

**Grupo familiar o “familiar directo”.** Estará conformado por cónyuge o compañero(a) permanente, padres e hijos (hasta la edad indicada en cada producto).

**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.

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

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

**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 de riesgo se establecen limitaciones para el ingreso a los productos o sus valores de protección.

**Período de carencia.** Período de tiempo mínimo requerido para el otorgamiento de cobertura, contado a partir del pago de la primera contribución completa en la vinculación y/o su incremento y hasta que se cumpla el pago de la totalidad de contribuciones exigidas en cada amparo mutual.

El atraso en el pago de las contribuciones extenderá el periodo de carencia hasta el momento que se efectúe el recaudo total de las mismas.

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.

**Preexistencia.** Cualquier condición, enfermedad, lesión o defecto que se haya manifestado, diagnosticado o tratado, conocida o no por el asociado o que debió ser conocida por él con anterioridad al ingreso al **Fondo Mutual de Solidaridad** o al tomar un incremento en el plan básico, básico especial o productos adicionales.

**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 25 “Productos adicionales al Plan Básico de Protección” en el presente reglamento.

**Promedio aritmético:** Será el resultante de sumar el valor de protección de un periodo de tiempo establecido en meses y su resultado dividirlo entre el mismo periodo de tiempo.

**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.

**Receso.** Corresponde al plazo durante el cual el asociado admitido en la categoría en Receso no realiza el pago de sus contribuciones al **Fondo Mutual de Solidaridad**, sin que supere la fecha de Perseverancia y/o los cálculos que permitan que el asociado continúe vinculado al menos con el valor mínimo de protección. Para que proceda el receso respecto del **Fondo Mutual de Solidaridad**, el asociado no debe contar con los siguientes productos o servicios: Habilitación, Tarifa Dorada / Prima nivelada, Fondo como garantía (Credimutual o Crediperseverados).

Por el tiempo que dure el receso, el asociado tendrá suspendidos los servicios o beneficios, del **Fondo Mutual de Solidaridad**, salvo los siguientes amparos y coberturas: **a) Vida:** en caso de muerte se calculará el valor de protección con el promedio aritmético de los últimos seis (6) meses incluido la fecha del evento de muerte. Del valor de protección serán descontadas las contribuciones causadas durante el tiempo de receso, **b) Perseverancia:** el valor de protección será disminuido de acuerdo con el plazo cumplido de receso.

**Retención.** Se refiere a la inexactitud u omisión en la información entregada por el Asociado en el momento de realizar su vinculación o al hacer incrementos al **Fondo Mutual de Solidaridad** y trae como consecuencia la nulidad relativa de dicho vínculo.

**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.

**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 a pagar será el definido y alcanzado en cada amparo, el cual

se expresará en pesos colombianos.

**Valor de rescate.** Es el monto económico al que tiene derecho el asociado de un producto que ha generado reserva matemática. El nacimiento del derecho y su exigibilidad se encuentran sujetos al cumplimiento de las condiciones establecidas en el presente reglamento.

El valor de rescate será exigible a favor del asociado o beneficiarios en alguno de los los siguientes casos:

- (i) Retiro voluntario o exclusión del asociado de la cooperativa.
- (ii) Cancelación anticipada del producto contratado.
- (iii) Fallecimiento del asociado, cuando el valor de la perseverancia acumulada supera el valor de la cobertura por muerte.
- (iv) Negación del amparo por muerte o gran invalidez.
- (v) Ejecución de una garantía constituida sobre este concepto, en los términos del presente reglamento.
- (vi) Cumplimiento del plazo acordado para el producto, en los eventos en que no se cumplan los requisitos para el reconocimiento del amparo mutual.

El derecho al valor de rescate para Plan Básico y Plan Básico Especial, se genera cuando el asociado cumple con un mínimo de contribuciones, según su fecha de ingreso:

1. Para asociados que ingresaron a partir del 1º de enero de 2011: Se requiere un mínimo de 24 contribuciones pagadas.
2. Para asociados que ingresaron antes del 1º de enero de 2011: Se requiere un mínimo de 36 contribuciones pagadas.

En caso de no cumplir con estos requisitos mínimos (menos de 24 o 36 contribuciones según corresponda), el asociado no adquiere derecho al valor de rescate y, por consiguiente, no tendrá derecho a ningún tipo de devolución.

El derecho al valor de rescate en los planes adicionales se aplicará según corresponda y estará especificado en las condiciones particulares de cada producto.

# TÍTULO II FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD



# CAPÍTULO I

## DISPOSICIONES GENERALES



### ARTÍCULO 24. PLAN BÁSICO DE PROTECCIÓN:

Otorga protección económica y en servicio 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. Auxilio Funerario por muerte del asociado y familiar inscrito.
8. Desempleo.
9. Disminución del Ingreso.
10. Rentas por Enfermedades Graves del Plan Básico.
11. Amparo mutual cuidado oncológico.
12. Servicio Básico Mutual en Salud (Cobertura indemnizatoria por diagnóstico de cáncer, servicio de telemedicina y sitio web de salud y bienestar).
13. Fondo mutual de bienestar integral.
14. Auxilio económico para medicamentos.
15. Asistencias.

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

**Plan Básico para asociados jóvenes.** Otorga protección económica siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos para los eventos cubiertos en el presente reglamento, siendo éstos:

1. Perseverancia Jóvenes.
2. Muerte accidental.
3. Auxilio funerario por muerte del asociado y familiar inscrito al Fondo Mutual.
4. Asistencias.
5. Auxilio económico para medicamentos.
6. Servicio Básico Mutual en Salud.
7. Fondo mutual de bienestar integral.

### 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. Solvencia Perseverantes.
4. Mejora Incapacidad Temporal.
5. Renta Diaria por Hospitalización.
6. Enfermedades Graves.
7. Accidentes Personales.
8. Vida Clásica.
9. Herencia.
10. Exequial.
11. Plan Educativo.
12. Prima Nivelada.
13. Mayor valor cobertura Desempleo o Disminución de ingresos.
14. Servicio Básico Mutual en Salud (Grupo Familiar y Padres).
15. Cierre de Brecha Pensional.

Los productos adicionales indicados en los numerales 3, 4, y 10, no se comercializan actualmente.

No podrán subsistir las coberturas de productos adicionales, sin la existencia del Plan Básico de Protección y/o Plan Básico Especial, excepto el producto Brecha Pensional.

No podrán subsistir los productos adicionales que reconozcan rentas diarias por incapacidad, hospitalización, enfermedades graves, cuando se haya cancelado por cualquier causa el Plan Básico de Protección y continúe únicamente con Plan Básico Especial.

### ARTÍCULO 26. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Los asociados podrán vincularse y solicitar incrementos voluntarios de su protección en el plan básico escogido. Teniendo en cuenta la edad mínima y máxima según lo descrito:

Plan	Edad mínima ingreso (años)	Edad máxima ingreso (años)	Edad máxima de permanencia
Plan Básico 60	18	54 y 364 días	La establecida en cada cobertura del plan básico.
Plan Básico 65 y Plan Básico Especial 65		59 y 364 días	
Plan Básico 70 y Plan Básico Especial 70		64 y 364 días	
Plan Básico Jóvenes (2 a 12 años)		26 años y 364 días	

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, el cual corresponderá a la sumatoria de los Plan(es) tomado(s) discriminados por amparos o coberturas (Perseverancia, Incapacidad Temporal, Muerte y Gran invalidez), según la edad que tenga al momento de su ingreso, o al solicitar incrementos voluntarios, 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	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*, Plan Educativo* y Cierre de Brecha pensional (Expresado en pesos colombianos)		
	Amparos 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				\$ 326.471.757	\$ 786.328.725	
Asociado Empleado Especial	\$13.801.773	\$ 16.889.586	\$ 13.802	\$252.184.772	\$ 604.868.250	\$ 200.000
Asociado				\$ 502.414.621	\$ 1.209.736.500	

(\* ) El cumulo máximo establecido para estos productos es el indicado en la tabla 2.1 de acuerdo al tipo de asociado.

**PARÁGRAFO 1:** 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, Plan Educativo, 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 EN COBERTURAS DE VIDA POR TIPO DE ASOCIADO**

Tipo de asociado	Valor de Protección máximo Acumulado **
Asociado Estudiante y Asociado Recién Egresado	\$ 526.078.280
Asociado Empleado Especial	\$ 451.791.297
Asociado	\$ 702.021.143

(\*\*) Valor acumulado. Se calcula tomando el valor que tuviere vigente el asociado de la protección acumulada de los Amparos por Muerte y Muerte accidental (del Plan Básico, Plan Básico especial, Solvencia, Solvencia Especial y Plan Educativo) deberá sumarse con el valor de protección que tenga en los productos adicionales: Enfermedades Graves, Accidentes Personales, Vida Clásica y Herencia.

**PARÁGRAFO 2:** 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:

A partir del 1 de enero de 2026, el valor acumulado de la renta diaria será como se indica a continuación:

1. Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11°) día del Plan Básico de Protección será equivalente hasta el cero punto uno por ciento (0,1%) del valor de protección en el amparo de vida, con un límite máximo de doscientos mil pesos (\$200.000) diarios.
2. En el producto adicional Accidentes personales, será equivalente hasta el 0.0004 multiplicado por el valor de protección de la cobertura de muerte accidental, con un máximo de doscientos mil pesos (\$200.000) diarios.
3. En el producto adicional Renta diaria por Hospitalización, la renta diaria será de hasta un máximo de doscientos mil pesos (\$200.000) diarios.
4. El producto adicional mayor valor incapacidad temporal desde el undécimo (11°) día será equivalente hasta el cero punto uno por ciento (0,1%) del valor de protección en el amparo de vida, con un límite máximo de un salario mínimo mensual legal vigente (1 SMMLV).

Los valores de renta diaria que, con anterioridad a la entrada en vigor de esta disposición, resulten superiores al aquí previsto, se conservarán en favor del asociado.

El Fondo Mutual de Solidaridad se reserva la facultad de ajustar o disminuir, de manera unilateral, el valor de esta cobertura tanto en el Plan Básico como en los productos adicionales, siempre dentro del marco de la normatividad vigente y de lo previsto en el presente reglamento.

## ARTÍCULO 29. INCREMENTOS AL VALOR DE PROTECCIÓN:

Los asociados podrán realizar incrementos voluntarios en su valor de protección.

Sin perjuicio de los incrementos voluntarios que un asociado solicite, el valor de protección en el Plan Básico, Plan Básico especial y productos adicionales podrán incrementarse 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 y serán aprobados por el Consejo de Administración.

El factor de cálculo de la contribución de los productos adicionales se ajusta de acuerdo con la edad alcanzada del asociado.

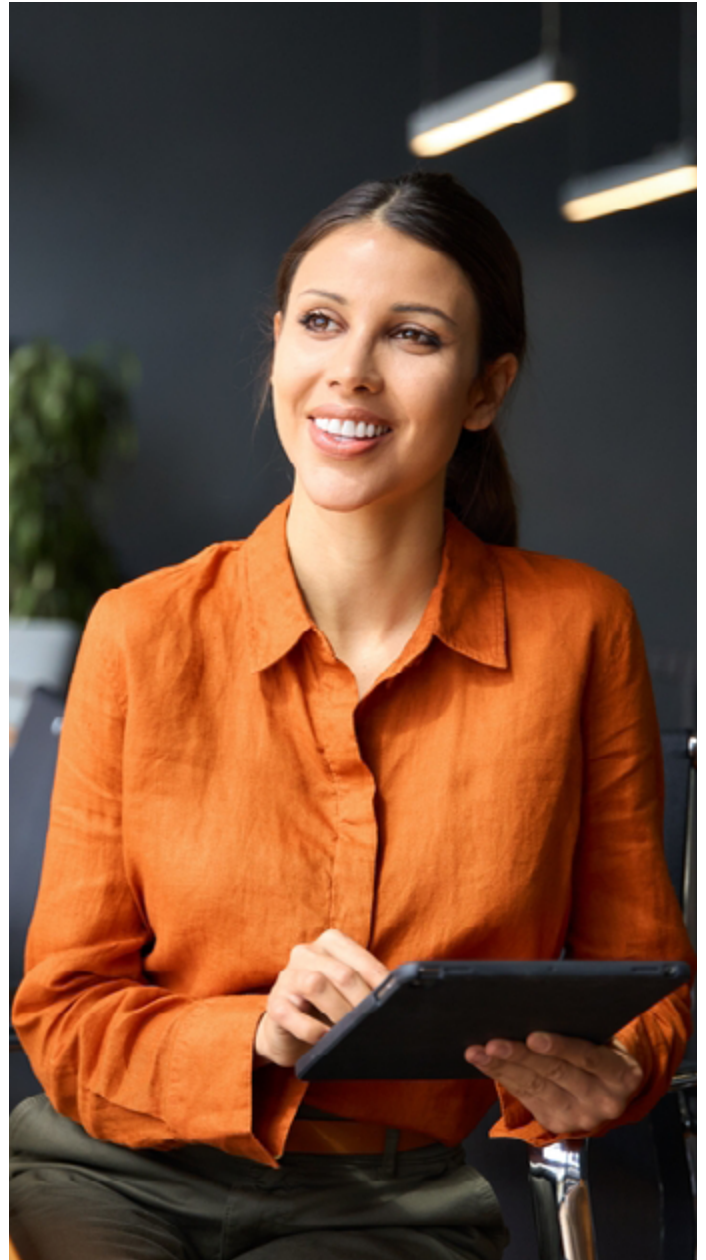
En el Plan Básico Jóvenes y los siguientes productos adicionales, Plan Educativo, Solvencia y Solvencia especial, el ajuste en el valor de protección se realiza al cumplimiento de la anualidad del producto

## 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 y puede generar la devolución de contribuciones a favor del asociado, calculadas sobre los valores de rescate.

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 1° 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.



**PARÁGRAFO 2:** Si el producto a disminuir fue tomado o incrementado a partir del 1° 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:** Los productos Plan Básico asociados Jóvenes, Solvencia, Solvencia Especial y Plan Educativo no podrán disminuirse y en consecuencia se dará aplicación a lo establecido en los artículos denominados “Valores de rescate por retiro o cancelación anticipada”, indicados para cada plan o producto.

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

**PLAN BÁSICO Y PLAN BÁSICO ESPECIAL:** 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, en la edad alcanzada multiplicado por el valor en pesos de la protección escogida, al momento de aprobación del ingreso o incremento y no a la fecha de la solicitud.

**PRODUCTOS ADICIONALES:** Los asociados que de manera voluntaria tomen productos adicionales deberán realizar una contribución mensual al Fondo Mutual de Solidaridad, como se indica a continuación:

Nombre del Producto Adicional	Tabla referenciada por producto	Cálculo de la contribución mensual	
Solvencia de 2 a 15 años	7	El factor de contribución al producto será el que corresponda a la edad alcanzada, el género 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.	
Solvencia especial de 2 a 15 años	7.1		
Mejora del deducible en Incapacidad Temporal desde el quinto (5°) día	8		
Incremento del valor de cobertura de incapacidad temporal desde el quinto (5°) día	9	El factor de contribución al producto debe ser 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 la solicitud.	(Factor de contribución)* (valor de protección tomado) / 1000)
Renta diaria por hospitalización	10		
Enfermedades graves	11		
Accidentes personales	17	El factor de contribución al producto debe ser acorde con la edad alcanzada del asociado al momento de ser aprobado el producto o su incremento y no el de la fecha de la solicitud.	
Pla Educativo de 5 a 18 años	19 o 20	El factor de contribución al producto será el que corresponda a la edad alcanzada, el género 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	
	19.1 o 20.1		
Mayor valor de cobertura para Desempleo y Disminución de ingresos (asociado y cónyuge)	Valor renta		(4.52% x valor renta mensual)
Vida Clásica		La indicada en el producto	
Prima Nivelada			
Solvencia Perseverantes		Pago cuota única	
Cierre de Brecha Pensional		El factor de contribución al producto será el que corresponda a la edad alcanzada, el género 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	



**PLAN JÓVENES:** Aplica lo establecido en el Capítulo XXV “Plan Básico - Asociados Jóvenes”.

**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 existieren 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. DEFINICIÓN:

**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 de Perseverancia (60, 62, 65 o 70 años) al momento de su vinculación o de realizar incrementos voluntarios en este amparo.

#### ARTÍCULO 34. PAGO DEL AMPARO DE PERSEVERANCIA:

Al cumplir la edad escogida para la Perseverancia, se reconocerá el valor de protección alcanzado por el asociado al final del período establecido.

En caso de que el asociado cumpla con las condiciones para el otorgamiento del Amparo de Perseverancia (encontrarse activo y alcanzar la edad en el plan escogido) y falleciere sin que haya recibido el pago del mismo, el dinero del amparo se reconocerá y pagará a los beneficiarios inscritos.

#### ARTÍCULO 35. EDAD MAXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad máxima de ingreso es 64 años y 364 días y la edad de permanencia es la elegida por el asociado para perseverarse según el Plan elegido (60, 62, 65 y 70 años).

#### ARTÍCULO 36. AMPAROS QUE SUBSISTEN DESPUÉS DE LA EDAD DE PERSEVERANCIA:

Después de la edad de Perseverancia de su único o último Plan Básico o Básico Especial, si el asociado permanece en el Fondo Mutual de Solidaridad, tendrá derecho a continuar con los siguientes amparos del Plan Básico:

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
	Gastos Funerarios Beneficiario.	Continúa pago mensual
	Amparo Mutual Cuidado Oncológico.	Exonerado de pago
	Asistencia Integral.	Continúa pago mensual
	Asistencias (Jurídica y Pensional).	Exonerado de pago
	Auxilio económico para medicamentos (cobertura hasta la edad de 75 años y 364 días).	Continúa pago mensual
	Servicio Básico Mutual en Salud.	Continúa pago mensual
Antes del 1º de enero de 2011	Fondo Mutual de Bienestar Integral (cobertura hasta los 85 años y 364 días).	Continúa pago mensual
	Gasto Funerario de Asociado, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Gastos Funerarios Beneficiario.	Continúa pago mensual
	Amparo Mutual Cuidado Oncológico.	Exonerado de pago
	Asistencia Integral.	Continúa pago mensual
	Asistencias (Jurídica y Pensional).	Exonerado de pago
	Auxilio económico para medicamentos (cobertura hasta la edad de 75 años y 364 días).	Exonerado de pago*
	Servicio Básico Mutual en Salud.	Continúa pago mensual
Fondo Mutual de Bienestar Integral (cobertura hasta los 85 años y 364 días).	Continúa pago mensual	

\* Solo se cobrará esta cobertura si el asociado ha realizado incremento en su valor de protección a partir del 01 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 37. VALORES DE RESCATE ANTES DE LA PERSEVERANCIA.

El derecho al valor de rescate nace cuando el asociado cumple con el número mínimo de contribuciones requeridas según su fecha de ingreso o incremento en Perseverancia. Este valor será exigible por el asociado al momento de su retiro voluntario o exclusión de la cooperativa, siempre que no haya alcanzado los requisitos para el reconocimiento del Amparo por Perseverancia.

Requisitos para el nacimiento del derecho al valor de rescate:

#### REQUISITOS PARA EL NACIMIENTO DEL DERECHO AL VALOR DE RESCATE

Fecha de ingreso o incremento en Perseverancia	Número mínimo de contribuciones pagadas
A partir del 1° de enero de 2011	24 contribuciones
Antes del 1° de enero de 2011	36 contribuciones

#### CÁLCULO DE VALOR DE RESCATE:

Condición	Fecha de ingreso o incremento posterior al 1° de enero de 2011	Fecha de ingreso o incremento anterior al 1° de enero de 2011												
Cálculo del valor de rescate:	El valor de rescate se calcula teniendo en cuenta los valores pagados por el asociado a este amparo, de acuerdo con la formula relacionada en Anexo 01.	Porcentaje a reconocer sobre el valor de contribuciones pagadas:												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Número de contribuciones pagadas</th> <th>Valor de rescate</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>De 36 a 47 contribuciones</td> <td>30,00%</td> </tr> <tr> <td>De 48 a 59 contribuciones</td> <td>35,00%</td> </tr> <tr> <td>De 60 a 71 contribuciones</td> <td>40,00%</td> </tr> <tr> <td>De 72 a 119 contribuciones</td> <td>45,00%</td> </tr> <tr> <td>120 contribuciones o más</td> <td>55,00%</td> </tr> </tbody> </table>	Número de contribuciones pagadas	Valor de rescate	De 36 a 47 contribuciones	30,00%	De 48 a 59 contribuciones	35,00%	De 60 a 71 contribuciones	40,00%	De 72 a 119 contribuciones	45,00%	120 contribuciones o más	55,00%
		Número de contribuciones pagadas	Valor de rescate											
		De 36 a 47 contribuciones	30,00%											
		De 48 a 59 contribuciones	35,00%											
		De 60 a 71 contribuciones	40,00%											
		De 72 a 119 contribuciones	45,00%											
120 contribuciones o más	55,00%													
120 contribuciones o más y encontrarse a 5 o menos años de su Perseverancia, se aplicará la formula relacionada en Anexo 01.														

Para los asociados perseverantes que hayan adquirido un Plan Básico de protección y/o Plan Básico Especial y deseen cancelarlos sin haber cumplido las 24 contribuciones, aplicará lo siguiente:

- El Plan Básico Especial liquidará los valores de rescate conforme a lo establecido en los literales a) y b) del artículo “valores de rescate por retiro o cancelación anticipada” del producto adicional Solvencia Especial.
- El Plan Básico liquidará los valores de rescate conforme a lo establecido en la fórmula indicada en el Anexo 02.

**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.

**PARÁGRAFO 3:** Cuando el asociado haya constituido garantías sobre sus valores de rescate para respaldar obligaciones crediticias con Coomeva Cooperativa, Bancoomeva o cualquier otra entidad del Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva, dichos valores se aplicarán en primera instancia al pago total o parcial de las obligaciones garantizadas hasta su completa extinción. El saldo restante, si lo hubiere, será entregado al asociado.

En caso de que los valores de rescate resulten insuficientes para cubrir la totalidad de las obligaciones garantizadas, el asociado continuará siendo responsable por el saldo insoluto de las mismas.

El Fondo Mutual de Solidaridad realizará la devolución de los valores de rescate, o del saldo remanente después de aplicar los pagos a las obligaciones garantizadas. El pago de las obligaciones garantizadas se realizará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la liquidación del crédito por parte de la

Entidad garantizada y el remanente si lo hubiere, será pagado al ex asociado dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha de aprobación de la solicitud de desvinculación, mediante los mecanismos de pago que tenga establecidos para tal fin.

### ARTÍCULO 38. 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, habrá devoluciones de valores de rescate cuando el asociado haya ingresado o solicitado un incremento de protección del Amparo de Perseverancia a partir del 1° de enero de 2011 y cumpla las siguientes condiciones:

- Que tenga al momento del fallecimiento 24 contribuciones pagadas en dicho amparo.
- Que el valor de protección tomado en el Amparo de Perseverancia sea superior al valor de protección tomado en el Amparo por Muerte.
- Que no haya llegado a la edad a partir de la cual recibe el amparo de Perseverancia.

Cumplidas todas estas condiciones, el valor de rescate será el calculado sobre el valor diferencial que existiere entre estos dos valores de protección alcanzados (Amparo de Perseverancia menos Amparo por Muerte).

### ARTÍCULO 39. REQUISITOS PARA LA 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

## CAPÍTULO III

### PLAN BÁSICO » AMPARO POR MUERTE

#### ARTÍCULO 40. DEFINICIÓN:

**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 atrasado en tres (3) o más contribuciones, en los términos y condiciones previstas en este reglamento.

La muerte por eutanasia se considerará muerte natural.

#### EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de 64 años y 364 días.

La edad máxima de permanencia se detalla a continuación:

Los asociados con planes básicos que tengan fecha de ingreso anterior al 1º de enero de 2011, será 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**.

Para los asociados con planes básicos que tengan fecha de ingreso a partir del 1º de enero de 2011 será hasta los cien (100) años de edad siempre y cuando permanezca activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

#### PERIODOS DE CARENCIA:

No aplica periodo de carencia, excepto 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 facturadas en esta cobertura.

#### ARTÍCULO 41. CÁLCULO DEL VALOR A PAGAR:

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.

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 42. 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 escogido en los amparos de muerte natural e incapacidades permanentes	Edad del asociado al momento de la aprobación de la protección	
	Hasta 45 años de edad	Mayor o igual a 46 años de edad
Hasta \$30.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud.
Mayor a \$30.000.000 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 43. 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 44. 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 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 45. 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**. 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.

#### ARTÍCULO 46. VALORES DE RESCATE:

**Por desvinculación o negación:** Se otorgarán valores de rescate al asociado indicados en la siguiente tabla, cuando se desvincule por cualquier causa de Cooemeva Cooperativa o **Fondo Mutual de Solidaridad** o le fuese negado el Amparo por Muerte o Gran Invalidez, siempre que cumpla las siguientes condiciones:

**Requisitos para el nacimiento del derecho al valor de rescate:**

Fecha de ingreso o incremento Perseverancia	Número mínimo de contribuciones pagadas
A partir del 1º de enero de 2011	24 contribuciones
A partir del 1º de enero de 2011	36 contribuciones

**TABLA NO. 15**  
**CÁLCULO DEL VALOR DE RESCATE POR DESVINCULACIÓN O NEGACIÓN:**

Condición	Fecha de ingreso o incremento posterior al 1º de enero de 2011	Fecha de ingreso o incremento anterior al 1º de enero de 2011	
		Número de contribuciones pagadas:	Porcentaje de devolución
Fórmula de cálculo	El valor de rescate se calcula según la fórmula del Anexo 01.	Porcentaje a reconocer sobre el valor de contribuciones pagadas:	
		De 36 a 47	30,00%
		De 48 a 59	35,00%
		De 60 a 71	40,00%
		De 72 a 119	45,00%
		120 o más	55,00%
120 contribuciones o más y encontrarse a 5 o menos años de su Perseverancia, se aplicará la fórmula relacionada en Anexo 01.			

**TABLA NO. 26**  
**CONDICIONES DE DEVOLUCION POR PREEXISTENCIA**

Cuando la causa de negación de los amparos por Muerte o Gran Invalidez corresponda a una preexistencia y el asociado cuente con una antigüedad superior a 10 años en el producto o incremento, el **Fondo Mutual de Solidaridad** realizará el pago de los valores resultantes y en los porcentajes definidos en la siguiente tabla:

Años de antigüedad	Número de contribuciones completas	% Cobertura (Calculada sobre el valor de protección)
Menos de 10 años	Menos de 120	0%
Entre 10 años y menos de 12 años	Entre 120 y menos de 144	60%
Entre 12 años y menos de 15 años	Entre 144 y menos de 180	80%
Mayor o igual a 15 años	Mayor o igual a 180	100%

El porcentaje de cobertura se calculará con el número de contribuciones pagadas. Los años de antigüedad se validarán para cada uno de los planes básicos o incrementos que tenga el asociado en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

Si existieren valores de rescate por desvinculación, negación y antigüedad, se pagará un solo valor de rescate que corresponderá al de mayor valor.

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

Para los asociados vinculados antes del 1º de enero del 2011, una vez reconocida por el **Fondo Mutual de Solidaridad** una Gran Invalidez, no habrá derecho a valores de rescate del Amparo de Muerte.

**PARÁGRAFO 2:** Si el asociado ingresó a partir del 1º de enero de 2011 y efectuó menos de 24 contribuciones o ingresó antes del 1º de enero de 2011 y realizó menos de 36 contribuciones, no surge el derecho al valor de rescate a favor del asociado y, por lo tanto, no tendrá derecho a ningún tipo de devolución.

**PARÁGRAFO 3:** En caso de que el asociado fallezca y haya constituido garantías sobre sus valores de rescate para respaldar obligaciones crediticias con Coomeva Cooperativa, Bancoomeva o cualquier otra entidad del Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva, dichos valores se aplicarán en primera instancia al pago total o parcial de las obligaciones garantizadas hasta su completa extinción. El saldo restante, si lo hubiere, será entregado a el(los) beneficiario(s).

El Fondo Mutual de Solidaridad realizará la devolución de los valores de rescate, o del saldo remanente después de aplicar los pagos a las obligaciones garantizadas. El pago de las obligaciones garantizadas se realizará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la liquidación del crédito por parte de la Entidad garantizada y el remanente si lo hubiere, será pagado a el(los) beneficiario(s), dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha de notificación de la muerte, mediante los mecanismos de pago que tenga establecidos para tal fin.

#### ARTÍCULO 47. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

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

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:

4. 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.
5. En caso de **Muerte presunta**: Sentencia del juzgado donde se declara la muerte presunta.

#### 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. Copia registro civil de nacimiento.
- d. Diligenciar la declaración de paz y salvo a favor de los Fondos Mutuales

Para todos los casos, si existiere algún impedimento físico o mental para que el asociado haga uso de su derecho a reclamar el amparo, como cuando se encuentra en estado de coma, el trámite deberá efectuarse a través de la persona designada por el Juez de conocimiento, previa presentación de la sentencia judicial y acta de posesión o mediante Acuerdos de apoyos según lo establecido en la ley.



## CAPÍTULO IV

### PLAN BÁSICO » AMPARO POR MUERTE ACCIDENTAL

#### ARTÍCULO 48. 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**.

#### PERIODO DE CARENCIA:

Amparo mutual (cobertura)	Eventos accidentales	Eventos no accidentales
Muerte	No tiene periodo de carencia	
Muerte accidental	Será de 36 meses y pago de 36 contribuciones económicas facturadas en esta cobertura.	No tiene cubrimiento

#### ARTÍCULO 49. EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de 64 años y 364 días.

La edad máxima de permanencia será así:

Los asociados con planes básicos que tengan fecha de ingreso anterior al 1º de enero de 2011, será 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**.

Para los asociados con planes básicos que tengan fecha de ingreso a partir del 1º de enero de 2011 será hasta la fecha de fallecimiento o retiro de la cooperativa, sin superar los cien (100) años de edad, siempre y cuando el asociado permanezca activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

#### ARTÍCULO 50. 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.

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.

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.



#### ARTÍCULO 51. 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 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.

#### ARTÍCULO 52. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

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

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:

1. 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.
2. En caso de **Muerte presunta**: Sentencia del juzgado donde se declara la muerte presunta.

#### 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. Copia registro civil de nacimiento.
- d. Diligenciar la declaración de paz y salvo a favor de los Fondos Mutuales

Para todos los casos, si existiere algún impedimento físico o mental para que el asociado haga uso de su derecho a reclamar el amparo, como cuando se encuentra en estado de coma, el trámite deberá efectuarse a través de la persona designada por el Juez de conocimiento, previa presentación de la sentencia judicial y acta de posesión o mediante Acuerdos de apoyos según lo establecido en la ley.

## CAPÍTULO V

### PLAN BÁSICO » AMPARO POR GRAN INVALIDEZ

#### ARTÍCULO 53. GRAN INVALIDEZ EN EL PLAN BÁSICO:

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.

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.

El valor de protección a pagar será el valor alcanzado a la fecha de declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral soportada en el dictamen de calificación de invalidez.

En caso de que el asociado haya constituido garantías sobre sus valores de rescate para respaldar obligaciones crediticias con Coomeva Cooperativa, Bancoomeva o cualquier otra entidad del Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva, dichos valores serán descontados del valor a pagar por gran invalidez y pagados al Acreedor. El saldo restante, si lo hubiere, será entregado al asociado.

El asociado deberá notificar la ocurrencia de una gran invalidez. Ocurrida la gran invalidez, los Fondos Mutuales únicamente reconocerán los amparos por incapacidad temporal que hayan sido aprobados previamente y estén en proceso de pago, con cobertura máxima hasta la fecha del dictamen. Los valores que se paguen posteriores a la fecha del dictamen de la gran invalidez se podrán descontar del valor a pagar de otros amparos mutuales que posteriormente solicite el asociado o podrán incluirse a cargo del asociado en su estado de cuenta.

#### PERIODO DE CARENANCIA:

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



#### ARTÍCULO 54. EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de 64 años y 364 días.

La edad máxima de permanencia será así:

Los asociados con planes básicos que tengan fecha de ingreso anterior al 1º de enero de 2011, será 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**.

Para los asociados con planes básicos que tengan fecha de ingreso a partir del 1º de enero de 2011 será hasta la fecha de fallecimiento o retiro de la cooperativa, sin superar los cien (100) años de edad, siempre y cuando el asociado permanezca activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

#### ARTÍCULO 55. 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 56. 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 de su único o último Plan Básico, 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
	Gastos Funerarios Beneficiarios.	Continúa pago mensual
	Amparo Mutual Cuidado Oncológico.	Exonerado de pago
	Asistencia Integral.	Continúa pago mensual
	Asistencias (Jurídica y Pensional).	Exonerado de pago
	Auxilio económico para medicamentos (Cobertura hasta la edad de 75 años y 364 días).	Continúa pago mensual
	Servicio Básico Mutual en salud indemnizatorio siempre y cuando corresponda a un diagnóstico de cáncer diferente al que genera la gran invalidez.	Continúa pago mensual
	Fondo Mutual de Bienestar Integral (cobertura hasta los 85 años y 364 días).	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
	Gastos Funerarios Beneficiarios.	Continúa pago mensual
	Amparo Mutual Cuidado Oncológico.	Exonerado de pago
	Asistencia Integral.	Continúa pago mensual
	Asistencias (Jurídica y Pensional).	Exonerado de pago
	Auxilio económico para medicamentos (Cobertura hasta la edad de 75 años y 364 días).	Exonerado de pago*
	Servicio Básico Mutual en salud indemnizatorio siempre y cuando corresponda a un diagnóstico de cáncer diferente al que genera la gran invalidez.	Continúa pago mensual
Fondo Mutual de Bienestar Integral (cobertura hasta los 85 años y 364 días).	Continúa pago mensual	

En productos adicionales el asociado podrá continuar o adquirir los siguientes:

Fecha de ingreso al Fondo o de incremento en su Perseverancia	PRODUCTOS ADICIONALES	
	Podrá continuar con:	Podrá adquirir:
A partir del 1º de enero de 2011	Plan Educativo	Solvencia Especial
	Prima nivelada / Tarifa Dorada	Exequial
	Solvencia Especial	
	Mayor valor Desempleo y Disminución de ingresos	
	Exequial	
Antes del 1º de enero de 2011	Plan Educativo	No podrá adquirir ningún producto adicional
	Prima nivelada / Tarifa Dorada	
	Exequial	



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 Mutuo 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 Mutuo de Solidaridad**.

Si el asociado ingresó o realizó incrementos a este amparo antes del 1º de enero de 2011, se entregará este amparo y solo subsistirán los servicios indicados en la tabla del presente artículo, y por lo tanto se extinguen los demás derechos que otorga el **Fondo Mutuo de Solidaridad**.

#### ARTÍCULO 57. CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ:

Todo asociado que solicite el amparo por Incapacidad Permanente Parcial o Gran Invalidez, deberá presentar como soporte un dictamen técnico de pérdida de capacidad laboral e invalidez, emitido por una entidad idónea conforme a la legislación colombiana vigente. Se consideran entidades idóneas para tal efecto las Juntas Regionales o Nacionales de Calificación de Invalidez, las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Compañías de Seguros, y los Fondos de Pensiones legalmente autorizados, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente (Ley 100 de 1993, el Decreto-ley 019 de 2012, el Decreto 1507 de 2014) o normas que lo modifiquen o adicionen, lo anterior sin perjuicio de los regímenes especiales consagrados en la ley.

El dictamen deberá contener los fundamentos técnicos, médicos y jurídicos que sustenten la condición de invalidez, y deberá incluir expresamente a Coomeva como parte interesada en el proceso de calificación. En caso de que el dictamen no lo incluya, el asociado deberá autorizar expresamente a Coomeva para consultar, acceder y verificar la información contenida en dicho dictamen ante las entidades emisoras, con el fin de ejercer las competencias que le correspondan en el trámite del amparo, conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales.

Cuando sea solicitada la calificación a un asociado y hasta tanto ella no hubiera sido presentada, el Fondo Mutuo se abstendrá de otorgar cubrimiento a las incapacidades temporales que se presentaren por causa o con ocasión de los padecimientos objeto de calificación. El trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral estará a cargo del asociado.

En el caso de Incapacidades Permanentes Parciales o Gran Invalidez, el Fondo Mutuo podrá solicitar la calificación de los entes que considere necesarios, tales como: Juntas Calificadoras de Invalidez o de médicos especialistas en Medicina Laboral o de cualquier ente que a juicio de la Administración de los Fondos sean necesarios para soportar la reclamación.

El dictamen de pérdida de capacidad laboral deberá excluir enfermedades o condiciones de salud que se hayan presentado o existían antes del ingreso al Plan Básico, Plan Básico Especial y productos adicionales, en tal evento, el asociado podrá solicitar al ente calificador que se excluyan de su dictamen, atribución que también podrá ejercer el Fondo Mutuo, quien además podrá solicitar la calificación con el médico especialista en Medicina Laboral. En todo caso, este dictamen estará a cargo del asociado. Esta calificación prevalecerá sobre cualquiera otra.

#### ARTÍCULO 58. VALORES DE RESCATE DEL AMPARO DE GRAN INVALIDEZ:

Cuando ocurra el evento de Gran Invalidez y el pago de este amparo fuese negado, el **Fondo Mutuo 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 Mutuo de Solidaridad** y asociado) por este amparo y solo subsistirán los amparos y servicios indicados en la tabla del artículo "AMPAROS QUE SUBSISTEN DESPUÉS DE UNA GRAN INVALIDEZ".

#### ARTÍCULO 59. 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 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.

#### ARTÍCULO 60. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

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

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.

## CAPÍTULO VI

### PLAN BÁSICO » AMPARO POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

**ARTÍCULO 61. 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.

Amparo mutual (cobertura)	Eventos accidentales	Eventos no accidentales
Incapacidad permanente parcial	No tiene periodo de carencia	<p>Será de 60 días y el pago de las contribuciones económicas facturadas en esta cobertura.</p> <p>Se otorgará cobertura por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA si ocurre posterior a dos (2) años contados desde la vinculación al <b>Fondo Mutual de Solidaridad</b>, incremento o producto adicional, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas.</p>

**ARTÍCULO 62. 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 63. EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA:**

La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de 64 años y 364 días.

La edad máxima de permanencia será así:

Los asociados con planes básicos que tengan fecha de ingreso anterior al 1º de enero de 2011, será 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**.

Para los asociados con planes básicos que tengan fecha de ingreso a partir del 1º de enero de 2011 será hasta la fecha de fallecimiento o retiro de la cooperativa, sin superar los cien (100) años de edad, siempre y cuando el asociado permanezca activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

**ARTÍCULO 64. 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 65. 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 66. CONDICIONES PARA EFECTUAR LA CALIFICACIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL:**

Aplican las mismas condiciones indicadas en el CAPÍTULO V, PLAN BÁSICO, AMPARO POR GRAN INVALIDEZ, artículo “CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ”



**PARÁGRAFO 1:** Cuando se hubiere reconocido este amparo, no podrán reconocerse por el mismo diagnóstico incapacidades temporales. Para dar cobertura, en caso de incremento en el grado de pérdida de capacidad laboral, el asociado deberá presentar una nueva calificación de invalidez que demuestre el aumento en el porcentaje dicha calificación deberá realizarse por las entidades autorizadas por la ley de seguridad social (ley 100 de 1993) y de conformidad con lo establecido en el Manual Único de Calificación vigente que aplicare para cada caso.

**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.

#### **ARTÍCULO 67. 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. 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. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín, participación en actos ilícitos.
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. Dolo o 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 o no quirúrgicas orientadas al cambio de sexo.
9. 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.
10. Que la incapacidad permanente parcial sea causada como consecuencia o por estar el asociado bajo la influencia del consumo de drogas psicoactivas, 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.

#### **ARTÍCULO 68. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:**

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

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.



## CAPÍTULO VII

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

### ARTÍCULO 69. 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 el límite máximo de días indicado en la tabla de referencia que contiene los días estándar por patología sin superar 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, multiplicando dicho valor por el número de días de incapacidad descontando un deducible de diez (10) días.

Este amparo es obligatorio para los asociados que cuenten con Plan Básico de Protección y estará vigente hasta la edad escogida 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.

Las incapacidades temporales por embarazo de alto riesgo, cesárea o parto natural se consideran generadas por el mismo evento incapacitante (embarazo). Para parto y/o cesárea se pagarán hasta 30 días, siempre y cuando durante el embarazo no se haya pagado el número máximo de 180 días.

No se considerarán incapacidades las otorgadas por instituciones que no presten servicios de salud, tales como el Instituto de Medicina Legal, Deportólogos y Fiscalía General de la Nación

#### PERIODO DE CARENCIA:

Amparo mutual (cobertura)	Eventos accidentales	Eventos no accidentales
Incapacidad temporal a partir del 11º día	Asociados con fecha de ingreso o incremento anterior a 1-10-2018, no tiene periodo de carencia	Será de 60 días y el pago de las contribuciones económicas facturadas en esta cobertura.
	Asociados con fecha de ingreso o incremento posterior a 1-10-2018 requiere de hospitalización mayor a 24 horas y no cuenta con 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 <b>Fondo Mutual de Solidaridad</b> , incremento o producto adicional, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas.
	En los demás eventos accidentales, será de 24 meses y el pago de 24 contribuciones económicas facturadas en el periodo de carencia.	

### ARTÍCULO 70. VALOR DE RENTA DIARIA:

A partir del 1 de enero de 2026, el valor de la renta diaria por incapacidad temporal será equivalente hasta el cero punto uno por ciento (0,1%) del valor de protección en el amparo de vida, con un límite máximo de doscientos mil pesos (\$200.000) diarios.

Los valores de renta diaria que, con anterioridad a la entrada en vigor de esta disposición, resulten superiores al aquí previsto, se conservarán en favor del asociado.

El Fondo Mutual de Solidaridad se reserva la facultad de ajustar o disminuir, de manera unilateral, el valor de esta cobertura tanto en el Plan Básico como en los productos adicionales, siempre dentro del marco de la normatividad vigente y de lo previsto en el presente reglamento.

### ARTÍCULO 71. EDAD MAXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de 64 años y 364 días.

La edad máxima de permanencia será hasta la edad de perseverancia en el Plan que contenga esta cobertura, gran invalidez, fallecimiento o retiro de la cooperativa.

### ARTÍCULO 72. PAGO DE CONTRIBUCIÓN Y NÚMERO MÁXIMO DE INCAPACIDADES:

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

Para el pago de incapacidades de un evento cubierto, si el asociado ingresó a partir del 1º de enero de 2016, el reconocimiento y pago de la renta diaria por incapacidad se realizará por un número máximo de días por incapacidades o prórrogas emitidas u otorgadas por año, de acuerdo con la antigüedad del asociado a la fecha de reclamación, tal como se menciona a continuación:

**TABLA Nº. 23.**  
**NÚMERO MÁXIMO DE OINCAPACIDADES O PRÓRROGAS EMITIDAS U OTORGADAS POR AÑO**

Antigüedad en el Fondo Mutual de Solidaridad	Nro. máximo de incapacidades o prórrogas emitidas u otorgadas por año
Menor o igual a 2 años	Hasta 60 días
Mayor de 2 y hasta 5 años	Hasta 90 días
Mayor a 5 años	Hasta 180 días

Las reclamaciones no son acumulables de una anualidad (enero a diciembre) a otra. Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

#### ARTÍCULO 73. 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. Lesiones, enfermedad(es), cirugía(s) y su(s) secuela(s) preexistente(s) 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. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín, participación en actos ilícitos.
5. Cuando se origine o sea derivada de la práctica de actividades consideradas como peligrosas, o prácticas y competencias 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 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, excepto las cirugías reconstructivas que sean derivadas por diagnósticos de enfermedad o eventos accidentales
8. Intervenciones quirúrgicas o no quirúrgicas orientadas al cambio del sexo.
9. Tratamientos naturistas o experimentales.
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.
11. Tratamiento de fertilidad e infertilidad.
12. Las incapacidades que se generan por el embarazo, si la asociada ingresa en estado de embarazo.
13. Tratamientos médicos por adicción a drogas o alcoholismo, ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
14. Cualquier procedimiento o atención médica realizado(a) 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.
15. Enfermedades psiquiátricas, psicológicas o mentales, las cuales incluyen desde desórdenes nerviosos y emocionales, trastornos del sueño y desórdenes de la personalidad, en todo caso, configurables o denominados en el marco de las enfermedades así descritas por la OMS. Aplica para asociados que se vinculen o realicen incrementos a partir de enero 1 de 2014.
16. Los casos de muerte cerebral.
17. Lumbalgias, cervicalgias y dorsalgias, espasmos musculares, esguinces y luxaciones.  
Aplica para asociados que se vinculen o realicen incrementos a partir de enero 1 de 2016.

#### ARTÍCULO 74. 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.

En el transcurso de una incapacidad temporal cuando el asociado cumpla ciento veinte (120) días continuos o discontinuos de incapacidad temporal originada por un mismo evento incapacitante que genere el reconocimiento de un amparo al **Fondo Mutual de Solidaridad**, podrá solicitar el concepto de rehabilitación y/o 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 podrán

suspender los pagos de Incapacidad Temporal por este evento a partir de la fecha en que se establezca la imposibilidad de rehabilitación. 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 hasta el límite máximo de días indicado en la tabla de referencia que contiene los días estándar por patología sin superar ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos ocasionada por un mismo evento.

**PARÁGRAFO 1:** 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.

**PARÁGRAFO 2:** 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 falleciere, el pago se efectuará a los beneficiarios inscritos en el Amparo por Muerte y a falta de estos a los de ley del asociado, sin perjuicio de los demás amparos a que hubiese tenido derecho.

**ARTÍCULO 75. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:** Para realizar cualquier trámite de reclamación será indispensable aportar como mínimo los documentos que a continuación se enlistan:

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, la fecha de inicio de la incapacidad temporal o Información de la primera consulta que da lugar a la incapacidad.
2. Copia de la incapacidad de la EPS, entidad de salud legalmente establecida o médico particular, que especifique la causa y los días de incapacidad otorgados, refrendada ante la EPS o ARL respectiva, en caso que este cotizando en calidad de asalariado o independiente a Seguridad Social en Salud.
3. En caso de prórroga, debe anexar el registro que justifique la prórroga o notas de evolución cronológicas correspondientes a cada período de incapacidad.

## CAPÍTULO VIII

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

### ARTÍCULO 76. AMPARO POR GASTOS FUNERARIOS DEL ASOCIADO:

El pago del Amparo por Gastos Funerarios se realizará en dinero o a través de la prestación del servicio exequial por medio de las entidades que tengan convenio con Coomeva y será equivalente a doce millones seiscientos veintinueve mil seiscientos cuarenta y nueve pesos (\$12.629.649) 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, en tal caso, el valor por pagar será el equivalente al valor de la factura presentada y el excedente, si lo hubiere, se reconocerá a los beneficiarios inscritos en el porcentaje designado y a falta de éstos, a los herederos de ley.

**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 tres millones ciento cincuenta y siete mil cuatrocientos doce pesos (\$3.157.412).

**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 77. EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de 64 años y 364 días.

La edad máxima de permanencia será hasta el fallecimiento o retiro del asociado de la Cooperativa.

### PERIODO DE CARENCIA:

Amparo mutual (cobertura)	Eventos accidentales	Eventos no accidentales
Auxilio funerario Asociado	No tiene Periodo de Carencia	Será de 6 meses y el pago de las contribuciones económicas facturadas en el periodo de carencia.

### ARTÍCULO 78. EXCLUSIONES:

No aplican exclusiones para esta cobertura.

### ARTÍCULO 79. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

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

### AUXILIO FUNERARIO:

1. Registro civil de defunción.

### 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. Copia registro civil de nacimiento.
- d. Diligenciar la declaración de paz y salvo a favor de los Fondos Mutuales

Para todos los casos, si existiere algún impedimento físico o mental para que el asociado haga uso de su derecho a reclamar el amparo, como cuando se encuentra en estado de coma, el trámite deberá efectuarse a través de la persona designada por el Juez de conocimiento, previa presentación de la sentencia judicial y acta de posesión o mediante Acuerdos de apoyos según lo establecido en la ley.



# CAPÍTULO IX

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

### ARTÍCULO 80. DEFINICIONES:

**AMPARO MUTUAL POR DESEMPLEO:** 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.

### EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad máxima de ingreso 64 años y 364 días.

La edad máxima de permanencia será hasta la edad de perseverancia, fallecimiento o retiro del asociado de la Cooperativa.

### PERIODO DE CARENIA:

Amparo mutual (cobertura)	Eventos accidentales	Eventos no accidentales
Desempleo	Será de 24 meses y el pago de 24 contribuciones económicas facturadas.	

**AMPARO MUTUAL POR DISMINUCIÓN DE INGRESOS:** 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.

Los amparos por Desempleo y Disminución de ingresos solo cubrirán eventos ocurridos en el territorio nacional.

Estos amparos entran 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 estos amparos y el pago de la contribución serán hasta la edad de Perseverancia o Gran Invalidez, lo primero que ocurra, en el último de sus Planes (Básico y básico Especial).



### EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad máxima de ingreso 64 años y 364 días.

La edad máxima de permanencia será hasta la edad de perseverancia, fallecimiento o retiro del asociado de la Cooperativa.

### PERIODO DE CARENIA:

Amparo mutual (cobertura)	Eventos accidentales	Eventos no accidentales
Disminución de ingresos	Será de 24 meses y el pago de 24 contribuciones económicas facturadas.	

### ARTÍCULO 81. MONTO Y FORMA DE LIQUIDACIÓN DE LAS RENTA POR DESEMPLEO (PÉRDIDA DEL VÍNCULO) Y DISMINUCION DE INGRESOS:

Se reconocerá al asociado que quede desempleado (pérdida del vínculo) o sufra disminución del ingreso en un sesenta por ciento (60%) o más un amparo económico de hasta cinco (5) rentas mensuales, por un valor de un millón ochenta y un mil setecientos ochenta y ocho pesos (\$1.081.788) cada una. El valor de la renta a reconocer corresponderá al valor vigente a la fecha del evento.

A partir del 1º de julio de 2014, el reconocimiento y pago de las rentas por Desempleo o Disminución de ingresos se realizará de acuerdo con la antigüedad del asociado en el **Fondo Mutual de Solidaridad**, 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

Y se aplicarán las siguientes reglas

<b>CONTRATOS SIN DEPENDENCIA LABORAL</b>	<p>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 el número de rentas por antigüedad.</p> <p>Podrá darse continuidad en contratos de prestación de servicios, siempre que la discontinuidad no supere los treinta (30) días calendario.</p> <p>Si bajo la modalidad de contrato por prestación de servicios 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 como desempleo.</p> <p>Los cargos de elección popular deberán tramitarse por Disminución de ingresos.</p> <p>Cuando el asociado sea empleado de su propia empresa, la solicitud deberá tramitarse por Disminución de ingresos.</p>
<b>PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO SEGÚN LA MODALIDAD DE CONTRATO</b>	<p>Para los <b>contratos a término fijo</b>, 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 de acuerdo a la antigüedad.</p> <p>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 como desempleo.</p> <p>Los <b>cargos de libre nombramiento y remoción</b> con fecha de inicio y fecha final gozarán del mismo tratamiento que los contratos a término fijo.</p> <p><b>Condiciones en relación con el Tiempo laborado.</b> El asociado deberá haber laborado un período mínimo de seis (6) meses continuos en el empleo objeto de cobertura ("Continuidad Laboral"). En los casos que aplique, este período, podrá complementarse con la condición de continuidad laboral.</p> <p>Para aplicarse la Continuidad Laboral antes mencionada podrá darse mediante diferentes tipos de contratos o empleadores, siempre que la discontinuidad no supere los treinta (30) días calendario.</p>
<b>DISMINUCIÓN DE INGRESOS</b>	<p>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.</p>

**PARÁGRAFO:** El pago de las rentas de Desempleo 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.

#### **ARTÍCULO 82. 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:

- Contar con una antigüedad mínima de seis (6) meses continuos en el nuevo empleo.
- Haber transcurrido mínimo un año, contado a partir de la fecha de pago de la última renta (por Desempleo o Disminución de ingresos) y el inicio del nuevo evento y haber pagado las doce (12) contribuciones de dicho año.
- 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 seis (6) meses continuos, haber transcurrido mínimo 2 años contados a partir de la fecha de pago de la última renta (por Desempleo o Disminución de ingresos) y el inicio del nuevo evento y haber pagado las veinticuatro (24) contribuciones de dicho período.

#### **ARTÍCULO 83. CONCURRENCIA DE LOS EVENTOS DE DESEMPLEO (PÉRDIDA DEL VÍNCULO LABORAL) 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) rentas por desempleo o disminución del ingreso y hasta diez (10) rentas por cada enfermedad grave.

En caso de que el asociado posea más de un empleo, sólo se reconocerá el amparo por Desempleo cuando el vínculo laboral que finalice represente el mayor porcentaje de sus ingresos.

En caso de pérdida simultánea de varios empleos o cuando un asociado posea simultáneamente vínculo laboral (empleado) e independiente, sólo se reconocerá un evento a solicitud del asociado.

#### **ARTÍCULO 84. 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. Para proceder con la cancelación del producto por lograr el estatus de pensionado, estará a cargo del asociado notificar tal evento.

#### **ARTÍCULO 85. 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 86. INCREMENTOS ANUALES:**

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

#### **ARTÍCULO 87. RENTAS POR ENFERMEDADES GRAVES:**

Apoyo económico de hasta diez (10) rentas mensuales por valor de un millón ochenta y un mil setecientos ochenta y ocho pesos (\$1.081.788) cada una, cuando al asociado le sea diagnosticada cualquiera de las enfermedades que se mencionan a continuación:

**1. Cáncer excepto lo establecido en las exclusiones de este capítulo:** Se entiende por cáncer toda enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de células anormales que invaden tejidos sanos del cuerpo, pudiendo diseminarse a otras partes mediante procesos como la metástasis. Esta condición incluye, pero no se limita a, tumores malignos sólidos y neoplasias hematológicas (como leucemias y linfomas), diagnosticadas por un profesional médico especializado en oncología, mediante pruebas clínicas, histopatológicas o patología definitiva postquirúrgica y/o pruebas de imagenología. Para efectos de esta cobertura, el diagnóstico debe estar respaldado por un informe médico emitido por una entidad idónea y será sujeto a evaluación técnica para determinar la cobertura aplicable según las condiciones y restricciones establecidas en el reglamento.

**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.

En todo caso la cobertura estará sujeta a las definiciones y exclusiones 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.

**EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA:**

La edad máxima de ingreso 64 años y 364 días.

La edad máxima de permanencia será hasta la edad de perseverancia, fallecimiento o retiro del asociado de la Cooperativa.

**PERIODO DE CARENIA:**

Amparo mutual (cobertura)	Eventos accidentales	Eventos no accidentales
Rentas por enfermedades graves	Será de 180 días calendario y el pago de las contribuciones económicas facturadas en el periodo de carencia.	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA si ocurre posterior a dos (2) años contados desde la vinculación al <b>Fondo Mutual de Solidaridad</b> , incremento o producto adicional, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas.

**ARTÍCULO 88. EXCLUSIONES:**

**DESEMPLEO:** No se reconocerá(n) la(s) renta(s) por Desempleo en los siguientes eventos:

1. Los contratos a término fijo que se cumplan a cabalidad no tendrán cobertura, excepto aquellos que superen dos (2) años ininterrumpidos.
2. Terminación del contrato en periodo de prueba.
3. No se cubren eventos ocurridos fuera del territorio nacional.
4. Suspensión del contrato de trabajo.
5. Alcanzar el estatus de pensionado por vejez e invalidez.
6. Cuando el asociado sea empleado de su propia empresa.
7. Reconocido un amparo por Desempleo, no se otorgará nueva cobertura cuando la situación de desempleo se presente con el mismo Empleador o con Empleador distinto, pero con la misma conformación societaria.

**DISMINUCIÓN DE INGRESOS:** No se reconocerá(n) la(s) renta(s) por Disminución de ingresos, en los siguientes eventos:

1. No se cubren eventos ocurridos fuera del territorio nacional.
2. Alcanzar el estatus de pensionado.

**RENDA(S) POR ENFERMEDADES GRAVES:** No se reconocerá(n) la(s) renta(s) por enfermedades graves descritas 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 89. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

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

**DESEMPLEO:** En caso de pertenecer al régimen público deberá cumplir con:

1. Original o copia de Acta de nombramiento, Acto Administrativo de Posesión, Decreto de elección por periodo fijo o documento equivalente de nombramiento administrativo.
2. Original o copia del acto administrativo en el que se declare la supresión, insubsistencia, o desvinculación del cargo respectivo.,

En caso de pertenecer al régimen privado deberá cumplir con:

1. Documento original o copia del contrato de trabajo suscrito, si pertenece al régimen de contratación privado.
2. Documento original o copia de certificación laboral, donde conste:
  - 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 (en caso de que aplique).

En caso de ser necesario, se solicitará las últimas seis (6) planillas integradas de Aportes al Sistema de la Protección Social, incluyendo la que se registre la novedad de retiro.

En caso en que el asociado registre como Representante legal Principal o Suplente de la empresa generadora del evento deberá anexar Certificado de existencia y representación actualizado (no mayor a 90 días).



#### DISMINUCIÓN DE INGRESOS:

1. Copia de la declaración de renta del año anterior (si se encontraba obligado a presentarla).
2. Copia de extractos bancarios personales del periodo a comparar (12 meses) con el periodo de disminución (6 meses), en total 18 extractos continuos de cada cuenta personal.
3. Copia actualizada del Registro Único Tributario (RUT).
4. Certificado de ingresos emitido por contador público, relacionando el nombre, dirección, NIT y teléfono del pagador de dichos valores, donde se detalle.
  - a. El valor y concepto de los ingresos promedio recibidos en el último año (anterior al inicio de la disminución de sus ingresos).
  - b. Ingresos obtenidos por el asociado durante los seis (6) meses en que presentó la disminución de ingresos.

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 periodo de disminución.

En caso de ser necesario, se solicitará las últimas cuatro (4) planillas integradas de aportes al Sistema de la Protección Social.

En caso en que el asociado registre como Representante legal Principal o Suplente de la empresa generadora del evento deberá anexar: Certificado de Existencia y Representación actualizado (no mayor a 90 días).

En caso de cargos de elección popular adjuntar: Original o copia de Acta de nombramiento, Acto Administrativo de Posesión, Decreto de elección por periodo fijo o documento equivalente de nombramiento administrativo, si pertenece al régimen de contratación pública.

En caso de cargos de elección popular adjuntar: Original o copia de Acta de nombramiento, Acto Administrativo de Posesión, Decreto de elección por periodo fijo o documento equivalente de nombramiento administrativo, si pertenece al régimen de contratación pública.

#### RENTA(S) POR ENFERMEDADES GRAVES:

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.

## CAPÍTULO X

### PLAN BÁSICO DE COMPENSACION EN SALUD

El Plan Básico de Compensación en Salud estará conformado por: Amparo Mutuo Cuidado Oncológico asociado y Servicio Básico Mutuo en Salud asociado.

En adición, el asociado podrá tomar voluntariamente los siguientes productos: Amparo Mutuo Cuidado Oncológico para el grupo familiar, Tarifa Dorada para el grupo familiar, Servicio Básico Mutuo en Salud para el grupo familiar y Servicio Básico Mutuo en Salud para padres del asociado.

Estos servicios mutuales no deben confundirse con los servicios en salud que trata la Ley 100 de 1993, ni los servicios de salud prestados por entidades de medicina prepagada.

Los Fondos Mutuales se reservan la posibilidad de modificar, complementar o eliminar los servicios ofrecidos en este capítulo.

#### ARTÍCULO 90. AMPARO MUTUAL CUIDADO ONCOLÓGICO:

Amparo mutuo en servicio que se reconocerá al asociado activo que sea diagnosticado por primera vez a partir del inicio de cobertura y que por sus características de malignidad requiera como tratamiento radio y/o quimioterapia acompañada o no de cirugía. El diagnóstico, en el caso de cáncer, debe ser efectuado por un médico y fundamentado con los resultados de un examen de patología o el concepto de un oncólogo.

Este amparo se otorgará por anualidad (Febrero– Enero) durante la permanencia del asociado. Aplica para Plan Básico y Plan Básico Especial.

#### ARTÍCULO 91. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS CUIDADO ONCOLÓGICO:

Plan	Descripción del servicio	Número de utilizaciones por año
<b>AMPARO MUTUAL CUIDADO ONCOLÓGICO ASOCIADO Y PARA EL GRUPO FAMILIAR</b>	Consulta médica especialista oncología (presencial o virtual)	3
	Reembolso para apoyos diagnósticos, medicamentos oncológicos coadyuvantes, hasta por 34.2% de un SMMLV por anualidad	1
	Atención médica telefónica (médico general)	8
	Consultas de atención telefónica de enfermería para el cuidador del paciente	10
	Atención nutricional telefónica	4
	Atención psicológica telefónica	4
	Educación al paciente	12
	Acompañamiento del asociado con diagnóstico confirmado de cáncer en sustitución de un familiar a una cita médica	2
	Enfermera a domicilio para procedimientos básicos	2
	Toma de exámenes médicos a domicilio	3
Terapias básicas físicas o respiratorias a domicilio	2	

El anterior producto podrá complementarse voluntariamente para ampliación de cobertura al grupo familiar como se indica continuación:

Cobertura	Persona que tendrá la cobertura	Valor mensual a Pagar
Amparo Mutuo Cuidado Oncológico del grupo familiar	Familiares Padres, cónyuge e hijo(s)	\$5.333

#### EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA CUIDADO ONCOLÓGICO:

La edad máxima de ingreso 64 años y 364 días.

La edad máxima de permanencia será hasta el fallecimiento o retiro del asociado de la Cooperativa.

#### PERIODO DE CARENIA CUIDADO ONCOLÓGICO:

Amparo mutuo (cobertura)	Eventos accidentales	Eventos no accidentales
Oncológico Asociado	Este amparo tiene cobertura a partir del 1 de febrero de 2021.	
	Para los asociados activos y vinculados a la cooperativa en esta fecha los periodos de carencia serán de:	
	Dos (2) meses para Asociado sin diagnóstico de cáncer.	
	Un (1) año para Asociado con diagnóstico de cáncer antes de inicio de cobertura.	
Para los asociados cuya vinculación se realice posterior al 1 de febrero de 2021, estos periodos de carencia se contarán a partir de su vinculación a la Cooperativa.		



**ARTÍCULO 92. EXCLUSIONES CUIDADO ONCOLÓGICO:**

El Amparo Mutual Cuidado Oncológico, no brindará cobertura en los siguientes eventos:

1. Servicios de salud que no estén relacionados y orientados de manera inequívoca y directa con el tratamiento de la enfermedad diagnosticada como cáncer o su enfermedad metastásica.
2. Reembolso de medicamentos que no tengan la certificación o registro del INVIMA o del organismo que haga sus veces.
3. Estudios y tratamientos que se encuentren en fase de experimentación en Colombia, y que no sean reconocidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las sociedades científicas.
4. Toda atención o tratamiento médico que se ordene realizar en el ámbito ambulatorio, quirúrgico y/o hospitalario.

**REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN CUIDADO ONCOLÓGICO:**

No aplica requisitos documentales para la prestación de los servicios de Cuidado Oncológico.

**ARTÍCULO 93. SERVICIO BÁSICO MUTUAL EN SALUD:**

Ampara a todos los asociados activos, sin límite de edad y contará con las siguientes coberturas: Indemnizatoria por diagnóstico de cáncer, servicios de telemedicina y sitio web en salud y bienestar.

**EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA SERVICIO BÁSICO MUTUAL EN SALUD:**

La edad máxima de ingreso 64 años y 364 días.

La edad máxima de permanencia será hasta el fallecimiento o retiro del asociado de la Cooperativa.

**PERIODOS DE CARENCIA SERVICIO BÁSICO MUTUAL EN SALUD:**

Amparo Mutual (cobertura)	Condiciones de Carencia
Indemnizatoria por diagnóstico de cáncer	<b>Asociado:</b> no tiene periodo de carencia.  <b>Beneficiario designado, grupo familiar y padres:</b> será de 3 meses y el pago de las contribuciones económicas facturadas en el periodo de carencia, contados a partir del pago de la primera contribución a este producto. Este periodo de carencia inicia cada vez que el asociado inscriba un nuevo familiar designado, grupo familiar o padres.
Telemedicina Sitio web de salud y bienestar	No tiene periodo de carencia.

**ARTÍCULO 94. CONDICIONES PARA EL OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA (INDEMNIZATORIA POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER (SBMS):**

- Se otorga cobertura de cáncer preexistente solo para asociados vinculados a la Cooperativa antes del 01 de octubre de 2021, siempre y cuando:
  - haya sido diagnosticado después de la vinculación a la Cooperativa; (ii) no haya sido pagado por el **Fondo Mutuo de Solidaridad**. (Rentas de enfermedades graves del plan básico, producto adicional de Enfermedades Graves y la cobertura de enfermedades graves del producto adicional Vida Clásica) y (iii) no se trate de una exclusión de los amparos mencionados en el literal ii de este artículo.

- Para los asociados vinculados después del 01 de octubre de 2021, no se cubrirán preexistencias.
- Al momento de la reclamación el cáncer debe estar activo.
- Se cubre más de un diagnóstico de cáncer siempre y cuando el nuevo evento reclamado sea independiente del primer evento ya pagado.

El inicio de cobertura será a partir del pago de la primera contribución, sin perjuicio del cumplimiento del periodo de carencia.

**ARTÍCULO 95. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS DEL SERVICIO BÁSICO MUTUAL EN SALUD:**

Coberturas para asociado y un familiar designado (*)	Descripción
<b>Indemnizatoria por diagnóstico de cáncer</b>	<p>El asociado activo y un familiar designado (*) recibirá en dinero el siguiente valor de protección:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asociado con Fondo Mutuo de Solidaridad \$13.307.102</li> <li>Asociado Perseverante \$ 6.653.551</li> <li>Asociado sin Fondo Mutuo \$ 3.992.130</li> </ul> <p>Cubre preexistencias en los siguientes porcentajes después del pago de la primera contribución a este producto y de acuerdo a la antigüedad en la Cooperativa como se indica a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Menos de 3 años: 0% del valor de protección.</li> <li>Entre 3 y 5 años: 25% del valor de protección (por única vez)</li> <li>Más de 5 años: 50% del valor de protección (por única vez)</li> </ul> <p>El familiar designado (*) no tiene cobertura de preexistencias.</p> <p>“Por única vez”, con el pago efectuado cesan las obligaciones del Fondo Mutuo por condición preexistente.</p> <p>A partir del 1 de enero de 2025 se otorgará cobertura hasta el 20% del valor de protección establecido para cada tipo de asociado y beneficiario designado, en caso de presentar los siguientes diagnósticos que se generen a partir de dicha fecha:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cáncer in situ de mama</li> <li>Cáncer in situ de útero</li> <li>Cáncer in situ de próstata (Gleason menor a 7):</li> </ul> <p>Este reconocimiento genera una disminución del valor de protección en el mismo porcentaje (20%).</p>
<b>Servicios de Telemedicina</b>	<p>El asociado y un familiar designado (*) podrá gozar de las siguientes coberturas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Atención médica chat</li> <li>Atención médica telefónica</li> <li>Atención médica virtual</li> <li>Atención psicológica telefónica</li> <li>Atención psicológica virtual</li> <li>Atención nutrición telefónica</li> <li>Atención nutrición virtual</li> <li>Atención enfermería telefónica</li> <li>Atención enfermería virtual</li> <li>Atención médica especializada virtual en Geriátrica familiar, internista, pediatría, ginecología, obstetricia y psiquiatria hasta por 6 veces al año (enero a diciembre), los cuales pueden ser utilizados entre el asociado y su familiar designado (*).</li> <li>Convenios para descuentos medicamentos e insumos</li> </ul>
<b>Sitio web de salud y bienestar</b>	<p>El asociado contará con esta herramienta de gestión de autocuidado en salud y con unas coberturas como se detalla en el “ARTÍCULO CONDICIONES COBERTURAS DE ACCIDENTES PERSONALES”.</p>

(\*) **Familiar designado** = Cónyuge o hijo menor de 24 años de edad, o sin límite de edad si es discapacitado.

**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), esta definición debe ser el resultado de la confirmación de la clasificación tumoral;

tamaño tumoral, número de ganglios afectados y metástasis (TNM), bajo los protocolos internacionales de las asociaciones AJCC y UICC, la cual se basa en la evaluación clínica y paraclínica del tumor y su progresión en el organismo.

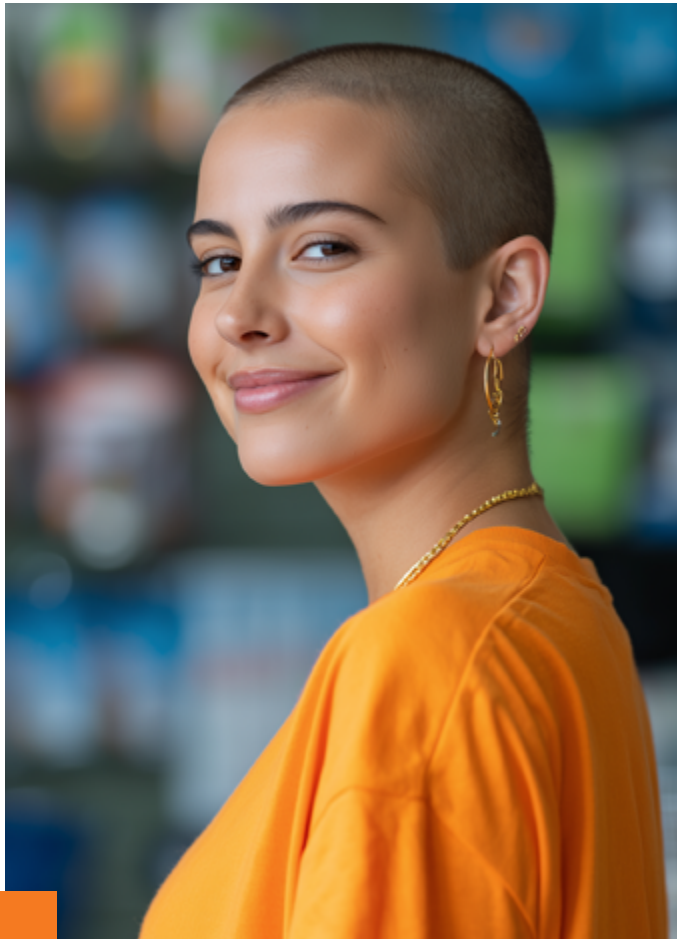
Cuando el asociado toma voluntariamente el producto **Servicio Básico Mutuo en Salud** para su grupo familiar (cónyuge e hijos menores de 24 años de edad, o sin límite de edad si es discapacitado), aplican los mismos valores de protección del

diagnóstico de cáncer del asociado, servicios de telemedicina (incrementando la atención virtual especializada, a 8 citas en total con médico especialista, las cuales podrán ser utilizadas por el asociado y su grupo familiar) y sitio web de salud y bienestar. La contribución mensual es de \$4.009

Los miembros del grupo familiar (cónyuge o hijos) no tiene cobertura de preexistencias.

Cuando el asociado toma voluntariamente el producto **Servicio Básico Mutual en Salud** para sus padres, aplica de la siguiente manera:

	Coberturas para padres del asociado	Descripción
<b>SERVICIO BÁSICO MUTUAL EN SALUD</b>	<b>Indemnizatoria por diagnóstico de cáncer</b>	<p>Valor indemnizatorio \$13.307.102 y la contribución mensual por cada padre es de \$20.628.</p> <p>En caso de que el diagnóstico de cáncer sea anterior al inicio de la cobertura indemnizatoria o durante el periodo de carencia se dará cobertura de esta preexistencia, después de haber pagado 36 contribuciones y haber transcurrido 36 meses después del pago de la primera contribución a este producto en los porcentajes indicados a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Menos de 3 años: 0% del valor de protección.</li> <li>· Entre 3 y 5 años: 60% del valor de protección. (por única vez)</li> <li>· Más de 5 años: 100% del valor de protección. (por única vez)</li> </ul> <p>“Por única vez”, con el pago efectuado cesan las obligaciones del Fondo Mutual por condición preexistente.</p>
	<b>Servicios de Telemedicina</b>	<p>Contarán con los mismos servicios indicados para el asociado.</p> <p>El número de consultas con especialistas es de cuatro (4) para cada padre.</p>
	<b>Sitio web de salud y bienestar</b>	<p>El asociado contará con esta herramienta de gestión de autocuidado en salud y con unas coberturas como se detalla en el “ARTÍCULO CONDICIONES COBERTURAS DE ACCIDENTES PERSONALES”.</p>



**ARTÍCULO 96. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN (INDEMNIZATORIA POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER (SBMS):**

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

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.

**ARTÍCULO 97. EXCLUSIONES (INDEMNIZATORIA POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER (SBMS):**

El Servicio Básico Mutual en Salud no otorgará cobertura indemnizatoria por diagnóstico de Cáncer en los siguientes eventos:

1. Cuando sea reclamado post mortem del asociado o familiar.
2. 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.
3. Todo tipo de cáncer que sea una recurrencia, recaída o metástasis de un tumor primario que esté excluido por este reglamento.
4. 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.
5. Carcinoma in situ.

Estos servicios y coberturas se prestarán a los asociados y familiares, siempre y cuando el asociado se encuentre en estado activo en los Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario y la Cooperativa.

#### **ARTÍCULO 98. CONDICIONES DE COBERTURA INCLUIDAS EN EL SITIO WEB DE SALUD Y BIENESTAR:**

A partir de julio 1 de 2024 se brinda cobertura por fallecimiento accidental y gran invalidez accidental del asociado, lo primero que ocurra, las cuales se detallan a continuación:

##### **FALLECIMIENTO ACCIDENTAL:**

En caso de fallecimiento accidental del asociado, ocurrido a partir del inicio de cobertura en el producto que sea consecuencia exclusiva y directa de un accidente, entendido éste como un hecho externo a la corporeidad del asegurado y a su voluntad, súbito y fortuito, que le cause la muerte de manera instantánea o dentro de los 90 días calendario siguientes a la fecha del accidente. El pago se realizará a los beneficiarios inscritos y en los porcentajes asignados.

##### **GRAN INVALIDEZ ACCIDENTAL:**

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 al asociado el valor de la protección alcanzada para este cubrimiento. Reconocido y pagado este amparo, el asociado no tendrá derecho al pago de amparos adicionales en este producto de Accidentes Personales.

Esta cobertura se excluye para los asociados que hayan sido calificados con Gran Invalidez antes de la fecha de inicio de cobertura (julio 1 de 2024).

#### **CONDICIONES DEL VALOR DE PROTECCIÓN DE LAS COBERTURAS INCLUIDAS EN EL SITIO WEB DE SALUD Y BIENESTAR:**

- Todos los asociados activos en la cooperativa tienen un valor de protección inicial de \$1.000.000 que podrá incrementar hasta máximo \$100.000.000.
- El valor de protección únicamente podrá incrementarse a través del monitoreo generado a través de la APP BienEstas 360 al realizar actividad física como caminar, correr, nadar, ciclismo, por pérdida de calorías por cualquiera de estas actividades, con un monto máximo por día de 10.000 calorías.
- El asociado que su estado cambie a inactivo pierde derecho a esta cobertura y en caso de activarse nuevamente inicia con valor de protección de \$1.000.000.
- Este valor de protección no estará incluido en el cumulo de las coberturas de accidentes personales.

#### **EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA PARA EL SITIO WEB DE SALUD Y BIENESTAR:**

Edad máxima de ingreso: 69 años y 364 días, siempre y cuando ingrese solo al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**.

Edad máxima de permanencia: 74 años y 364 días.

#### **PERIODOS DE CARENCIA PARA EL SITIO WEB DE SALUD Y BIENESTAR:**

No aplica periodo de carencia para ninguna de las coberturas.

#### **ARTÍCULO 99. EXCLUSIONES PARA LAS COBERTURAS DEL SITIO WEB DE SALUD Y BIENESTAR:**

No se otorgará amparo a los eventos por Muerte Accidental o Gran invalidez 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 y competencias deportivas de alto riesgo, salvo los eventuales en que pudiese 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.

#### **ARTÍCULO 100. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN DE LAS COBERTURAS EN EL SITIO WEB DE SALUD Y BIENESTAR:**

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

##### **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, con firma, sello y código del médico donde se identifique la causa del fallecimiento.
4. 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.

##### **GRAN INVALIDEZ ACCIDENTAL:**

1. Copia de la historia clínica completa, con firma, sello y código del médico donde se identifique el padecimiento, tratamiento, evolución y diagnóstico de la gran invalidez.
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.

**PARÁGRAFO. RESPONSABILIDAD MÁXIMA DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD:** La responsabilidad máxima del **Fondo Mutual de Solidaridad** para estas coberturas otorgada desde la subcuenta del Fondo Mutual de Compensación en Salud, 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**.

## CAPÍTULO XI

### PLAN BÁSICO » FONDO MUTUAL DE BIENESTAR INTEGRAL

El Fondo Mutual de Bienestar Integral otorga las siguientes coberturas mutuales:

1. Asistencia por gran discapacidad
2. Asistencia por rotura de huesos
3. Asistencia por cuidados prolongados
4. Asistencia de salud y bienestar

#### ARTÍCULO 101. DEFINICIONES:

**ASISTENCIA POR GRAN DISCAPACIDAD:** Amparo que se otorgará en servicios de salud 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.

El valor en servicios de salud a reconocer será hasta una suma máxima de \$21.000.000 soportado en el dictamen de calificación de invalidez. Bajo esta cobertura operará un sublímite de hasta \$4.200.000 si derivado de la misma definición anterior y el mismo evento, el asociado requiera incurrir en gastos relacionados con la adecuación de su vivienda. Este último es el único valor que puede operar con modalidad de auxilio y aplicaría como reembolso.

Esta cobertura:

1. Aplica para asociados Perseverados y asociados mayores de 60 años con antigüedad en el **Fondo Mutual de Solidaridad** mayor o igual a 5 años, sin que existan periodos de inactividad en los últimos 5 años.
2. Se otorgará por única vez durante la permanencia del asociado.
3. No cubre eventos o diagnósticos preexistentes. Sólo otorgará cobertura a eventos nuevos ocurridos a partir del cumplimiento del periodo de carencia.

#### EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA ASISTENCIA POR GRAN DISCAPACIDAD:

La edad máxima de ingreso a este producto es de 60 años y 364 días.  
La edad máxima de permanencia será de 85 años y 364 días.

#### PERIODOS DE CARENCIA ASISTENCIA POR GRAN DISCAPACIDAD:

Amparo mutual (cobertura)	Evento accidental	Evento no accidental
Gran Discapacidad	Será de 6 meses y el pago de las contribuciones económicas facturadas en la cobertura.	

#### ARTÍCULO 102. EXCLUSIONES ASISTENCIA POR GRAN DISCAPACIDAD:

No se otorgará cobertura a los eventos accidentales 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. Lesiones, enfermedad(es), cirugía(s) y su(s) complicaciones y secuela(s) preexistentes, diagnosticada, manifiesta o tratada con anterioridad al ingreso a este producto, así como las provenientes de accidente(s) ocurrido(s) con anterioridad al 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.

#### ARTÍCULO 103. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN ASISTENCIA POR GRAN DISCAPACIDAD:

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

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.

#### ARTÍCULO 104. ASISTENCIA POR ROTURA DE HUESOS: CADERA, FÉMUR, TIBIA Y VÉRTEBRAS EN GENERAL, RÓTULA Y PERONÉ:

Amparo que se otorgará en servicios de salud, si como consecuencia de una caída, golpe o accidente ocurrido a partir de la entrada en vigencia de esta cobertura, el asociado sufre una rotura de hueso de cadera (acetábulo), fémur, tibia y vertebras en general, rótula y peroné.

El valor de protección, hasta una suma máxima de \$5.250.000, se otorgará en servicios de asistencia en salud direccionados a cubrir las necesidades ocasionadas por la(s) fractura(s).

Se entiende por fractura la rotura o discontinuidad en los huesos a consecuencia de golpes, fuerzas o intensidades que superen la elasticidad del hueso.

Esta cobertura:

1. Aplica para asociados Perseverados y asociados mayores de 60 años con antigüedad en el **Fondo Mutual de Solidaridad** mayor o igual a 5 años, sin que existan periodos de inactividad en los últimos 5 años.
2. Solo cubre la fractura de los huesos aquí indicados.
3. Se restablecerá cobertura para nuevos eventos a partir de haber transcurrido 18 meses contados a partir del último evento reconocido.

**EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA ROTURA DE HUESOS: CADERA, FÉMUR, TIBIA Y VÉRTEBRAS EN GENERAL, RÓTULA Y PERONÉ:**

La edad máxima de ingreso a este producto es de 60 años y 364 días.  
La edad máxima de permanencia será de 85 años y 364 días.

**PERIODOS DE CARENCIA ROTURA DE HUESOS: CADERA, FÉMUR, TIBIA Y VÉRTEBRAS EN GENERAL, RÓTULA Y PERONÉ:**

Amparo mutual (cobertura)	Evento accidental	Evento no accidental
Rotura de huesos: cadera, fémur, tibia y vértebras en general, rótula y peroné	<p>Será de 6 meses y el pago de las contribuciones económicas facturadas en la cobertura.</p> <p>Para eventos ocurridos, presentados o manifestados por primera vez después de haber ingresado al Fondo Mutual de Solidaridad, se brindará cobertura después de haber transcurrido 24 meses del ingreso a este amparo y haber realizado el pago de las contribuciones correspondientes, sin que se hayan presentado inactividades en dicho periodo.</p>	

**ARTÍCULO 105. EXCLUSIONES ROTURA DE HUESOS: CADERA, FÉMUR, TIBIA Y VÉRTEBRAS EN GENERAL, RÓTULA Y PERONÉ:**

No se otorgará cobertura a los eventos accidentales 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. Tentativa 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.
3. Que el accidente sea causado 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 accidente del asociado se origine en la práctica de actividades consideradas como peligrosas o prácticas y competencias 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 del accidente.
7. Cuando el accidente haya sido generado 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,
9. salvo que viaje como pasajero.
10. Lesiones, enfermedad(es), cirugía(s) y su(s) complicaciones y secuela(s) preexistentes, diagnosticada, manifiesta o tratada con anterioridad al ingreso a este producto, así como las provenientes de accidente(s) ocurrido(s) con anterioridad al momento de inicio de cobertura de este producto.
11. Fracturas debidas u ocasionadas por el desgaste natural de los huesos llamado osteoporosis.
12. Fracturas patológicas, que se presentan en personas sanas con alguna enfermedad de base que causa debilitamiento de la estructura ósea.
13. Fracturas por fatiga provocadas por movimientos repetitivos, ocasionadas

- por actividades o deportes tales como correr, tenis u otro tipo de actividad similar.
14. Fisuras óseas, entendiéndose por estas las grietas en el hueso o fractura incompleta que se caracteriza por la existencia de una línea de fractura, que no circunscribe ningún fragmento óseo.
  15. Excluye y no otorgará cobertura a aquellos eventos ya reconocidos por "ASISTENCIA
  16. PARA GASTOS POR GRAN DISCAPACIDAD", "COBERTURA DE CUIDADOS PROLONGADOS" o diagnósticos reconocidos por esta misma cobertura.

**ARTÍCULO 106. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN ROTURA DE HUESOS: CADERA, FÉMUR, TIBIA Y VÉRTEBRAS EN GENERAL, RÓTULA Y PERONÉ:**

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

1. Copia de la historia clínica completa, que cumpla con los requisitos exigidos por la normatividad vigente y en la cual aclare las condiciones en las que ocurrió la fractura y los hallazgos del examen físico.
2. Estudios radiográficos u otros estudios de imagen como resonancia magnética que confirmen el diagnóstico de fractura.



**ARTÍCULO 107. ASISTENCIA POR CUIDADOS PROLONGADOS:**

Amparo que se otorgará en servicios de salud hasta un valor máximo de \$15.750.000, si como consecuencia de un accidente o enfermedad, ocurrido a partir de la entrada en vigencia de esta cobertura, el asociado presenta una incapacidad a partir de 15 días consecutivos y hasta el límite máximo de días, doscientos diez (210) días continuos o discontinuos, y mediante historia clínica se confirma que la persona no está en facultad de adelantar al menos dos de las siguientes actividades de la vida diaria: bañarse, alimentarse, vestirse, asearse y/o desplazarse, se dispondrá de un paquete de servicios de asistencias en salud, de acuerdo con la siguiente tabla:

DÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL (Días calendario acumulados de incapacidad)	Valor máximo (\$15.750.000) en servicios de salud
Entre 15-44	\$840.000
Entre 45-74	\$840.000
Entre 75-104	\$840.000
Entre 105-134	\$840.000
Entre 135-164	\$840.000
Entre 165-194	\$840.000
>195	\$10.710.000

Estos montos son acumulables si superan los rangos de días de incapacidad indicados en la Tabla.

Se considera prorroga de incapacidad si la discontinuidad no supera cinco (5) días calendario consecutivos, si es mayor se considera un nuevo evento.

Esta cobertura:

1. Aplica para asociados Perseverados y asociados mayores de 60 años con antigüedad en el **Fondo Mutual de Solidaridad** mayor o igual a 5 años, sin que existan periodos de inactividad en los últimos 5 años.
2. Se restablecerá para nuevos eventos a partir de haber transcurrido 18 meses contados a partir del último evento reconocido.
3. Cuando el mismo evento o diagnóstico afecte la "COBERTURA POR ROTURA DE HUESOS (CADERA, FÉMUR, TIBIA Y VÉRTEBRAS EN GENERAL)" pasados 60 días de haber realizado el reconocimiento de dicha cobertura, si el asociado continúa en tratamiento e incapacidad derivada del mismo evento, podrá acceder a esta cobertura hasta un máximo de tres servicios de salud cada uno con un monto máximo de \$840.000 sin que supere los \$2.520.000.



**EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA CUIDADOS PROLONGADOS:**

La edad máxima de ingreso a este producto es de 60 años y 364 días. La edad máxima de permanencia será de 85 años y 364 días..

**PERIODOS DE CARENIA CUIDADOS PROLONGADOS:**

Amparo mutual (cobertura)	Evento accidental	Evento no accidental
	Será de 6 meses y el pago de las contribuciones económicas facturadas en la cobertura.	
Incapacidad Temporal por Cuidados Prolongados	Para eventos ocurridos, presentados o manifestados por primera vez después de haber ingresado al fondo de solidaridad, se brindará cobertura después de haber transcurrido 24 meses del ingreso a este amparo y haber realizado el pago de las contribuciones correspondientes, sin que se hayan presentado inactividades en dicho periodo.	

**ARTÍCULO 108. EXCLUSIONES CUIDADOS PROLONGADOS:**

No se otorgará cobertura a los eventos 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. Enfermedades o malformaciones o lesiones congénitas, defectos físicos.
3. Tentativa 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.
4. Que el accidente sea causado 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 el accidente del asociado se origine en la práctica de actividades consideradas como peligrosas o prácticas y competencias deportivas de alto riesgo, salvo los eventuales en que pudiese 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 del accidente.
8. Cuando el accidente haya sido generado 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.
9. Cuando el asociado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que viaje como pasajero.
10. Lesiones, enfermedad(es), cirugía(s) y su(s) complicaciones y secuela(s) preexistentes, diagnosticada, manifiesta o tratada con anterioridad al ingreso a este producto así como las provenientes de accidente(s) ocurrido(s) con anterioridad inicio de cobertura de este producto.
11. Fracturas debidas u ocasionadas por el desgaste natural de los huesos llamado osteoporosis.
12. Fracturas patológicas, que se presentan en personas sanas con alguna enfermedad de base que causa debilitamiento de la estructura ósea.
13. Fracturas por fatiga provocadas por movimientos repetitivos, ocasionadas por actividades o deportes tales como correr, tenis u otro tipo de actividad similar.

12. Fisuras óseas, entendiéndose por estas las grietas en el hueso o fractura incompleta que se caracteriza por la existencia de una línea de fractura, que no circunscribe ningún fragmento óseo.
13. Intervenciones quirúrgicas o no quirúrgicas con fines estéticos y sus secuelas.
14. Intervenciones quirúrgicas o no quirúrgicas orientadas al cambio de sexo.
15. 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.
16. Excluye y no otorgará cobertura a aquellos eventos ya reconocidos por "ASISTENCIA PARA GASTOS POR GRAN DISCAPACIDAD", "COBERTURA POR ROTURA DE HUESOS (CADERA, FÉMUR, TIBIA Y VÉRTEBRAS EN GENERAL)" o diagnósticos reconocidos por esta misma cobertura.

**ARTÍCULO 109. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN CUIDADOS PROLONGADOS:**

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

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, la fecha de inicio de la incapacidad temporal o Información de la primera consulta que da lugar a la incapacidad.
2. Copia de la incapacidad de la EPS, entidad de salud legalmente establecida o médico particular, que especifique los días de incapacidad otorgados.

3. En caso de prórroga, debe anexar el registro que justifique la prórroga o notas de evolución cronológicas correspondientes a cada período de incapacidad.

**ARTÍCULO 110. SERVICIOS DE ASISTENCIAS EN SALUD Y BIENESTAR.**

Todo asociado contará con un portafolio de asistencias en salud que le permitirá fortalecer su bienestar mediante la creación de hábitos de vida saludables.

**EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA SERVICIOS DE ASISTENCIAS EN SALUD Y BIENESTAR:**

La edad máxima de ingreso a este producto es de 64 años y 364 días. La edad máxima de permanencia será de 85 años y 364 días.

**PERIODOS DE CARENCIA SERVICIOS DE ASISTENCIAS EN SALUD Y BIENESTAR:**

Amparo mutual (cobertura)	Evento accidental	Evento no accidental
Servicios de asistencias en salud y bienestar	Será de 2 meses y el pago de las contribuciones económicas facturadas en la cobertura.	

Estas coberturas entran en vigencia a partir del 1º de julio de 2024, de acuerdo con la fecha de corte de la facturación de cada asociado.



## CAPÍTULO XII

# PLAN BÁSICO » AUXILIO ECONÓMICO PARA MEDICAMENTOS Y ASISTENCIAS

### ARTÍCULO 111. DEFINICIONES:

**AUXILIO ECONÓMICO PARA MEDICAMENTOS:** Auxilio económico de reembolso de medicamentos ambulatorios para los asociados vinculados al **Fondo Mutual de Solidaridad** y su grupo familiar inscrito, en las siguientes coberturas:

1. Medicamentos por hospitalización mayor a 24 horas.
2. Medicamentos derivados de cirugía ambulatoria.
3. Medicamentos por urgencias y copago por urgencia.

**VALOR ECONÓMICO DEL AUXILIO PARA MEDICAMENTOS:** El valor máximo del auxilio anual (01 de enero al 31 de diciembre) será de hasta \$483.895, el cual podrá ser utilizado con una o algunas de las coberturas, siempre que en ninguna de ellas exceda el monto antes indicado.

Alcanzado este límite se podrá reconocer un auxilio anual (01 de enero al 31 de diciembre) adicional de hasta \$241.947

**CONDICIONES DEL AUXILIO ECONÓMICO PARA MEDICAMENTOS:** No se otorga cobertura a copagos por hospitalización, ni medicamentos suministrados durante la hospitalización.

El inicio de cobertura es a partir del pago de la primera contribución.

Si el beneficiario se encuentra inscrito por otros asociados o es asociado, solo se pagará una solicitud (no se reconocen beneficiarios repetidos).

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

### EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA DEL AUXILIO ECONOMICO PARA MEDICAMENTOS:

La edad máxima de ingreso a este producto es de 64 años y 364 días.  
La edad máxima de permanencia será de 75 años y 364 días del asociado.

### ARTÍCULO 112. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN DEL AUXILIO ECONÓMICO PARA MEDICAMENTOS:

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

1. Copia de la historia clínica completa, que cumpla con los requisitos exigidos por la normatividad vigente y en la cual se identifique hospitalización o urgencia.
2. Receta médica original.
3. Facturas originales de los gastos de los medicamentos y el copago por urgencias.

### ARTÍCULO 113. 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 o su grupo familiar inscrito, requiere una cirugía ambulatoria o es hospitalizado por un periodo superior a 24 horas, ya sea en su domicilio debidamente autorizado por su EPS o su servicio médico complementario (como medicina prepagada, pólizas de salud o similares), debidamente certificada, o en una institución hospitalaria.



**Reembolso Cobertura de Medicamentos Ambulatorios por urgencias y copago por urgencia.** 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 urgencias, 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 o el valor del copago que deba cancelar por dicha atención y el límite anual por asociado para esta cobertura es el indicado en el artículo anterior.

**PARÁGRAFO:** Se entiende por medicamento ambulatorio, 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 este prescrito en su denominación comercial o genérica. No se consideran en esta cobertura los alimentos, suplementos dietarios, insumos ni elementos de higiene personal.

Para todos los casos, solo se otorga cobertura a eventos ocurridos en el territorio nacional.

No aplican soportes emitidos por médico o consultorio médico particular, los cuales deberán emitirse por Institución Prestadora de Salud (IPS).

#### **ARTÍCULO 114. ALCANCE DE SERVICIOS DE ASISTENCIAS.**

Se entiende por asistencia el conjunto de servicios o beneficios económicos que el Fondo Mutual otorga a sus asociados y beneficiarios, con el propósito de atender situaciones de necesidad, contingencia o vulnerabilidad, de acuerdo con las condiciones, modalidades y límites establecidos para la prestación del servicio. La asistencia no constituye salario ni contraprestación contractual, y su reconocimiento depende exclusivamente del cumplimiento de los requisitos previstos para cada caso.

El Fondo Mutual de Solidaridad cuenta con un conjunto de asistencias, tales como:

**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, padres del asociado, hermanos del asociado e hijos.

**ASISTENCIA INTEGRAL:** Servicio que se brinda al asociado y su grupo familiar, ya sea directamente o a través de terceros, las cuales podrán ser presenciales o virtuales, escogidas por el asociado del portafolio vigente al momento de la prestación.

#### **EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA DE LAS ASISTENCIAS (JURÍDICA, PENSIONAL E INTEGRAL):**

La edad máxima de ingreso a este servicio es de 64 años y 364 días.

La edad máxima de permanencia será hasta el fallecimiento o retiro del asociado de la Cooperativa.

#### **ARTÍCULO 115. RESPONSABILIDAD DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD:**

El **Fondo Mutual de Solidaridad** se compromete a realizar seguimiento y acompañamiento al asociado en las gestiones que adelante los prestadores de los servicios de Asistencias. No obstante, por tratarse de servicios que no son prestados directamente por el Fondo Mutual de Solidaridad, este no asume responsabilidad técnica ni profesional sobre los mismos, la cual recae exclusivamente en el prestador del servicio. La intervención del Fondo se enmarca en una actividad de medio y no de resultado.



## CAPÍTULO XIII PLAN BÁSICO ESPECIAL

### ARTÍCULO 116. DEFINICIÓN:

Es aquel que toman 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 cobertura por la ocurrencia de los siguientes eventos:

1. Perseverancia 65 o 70 años de edad.
2. Muerte generada por evento accidental.
3. Auxilio funerario por muerte del asociado afiliado al Fondo Mutual de Solidaridad.
4. Desempleo.
5. Disminución del ingreso.
6. Asistencias.
7. Auxilio económico para medicamentos.
8. Cobertura mutual cuidado oncológico.
9. Servicio básico mutual en salud.
10. Fondo mutual de bienestar integral.

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

El reconocimiento de estos amparos 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 117. PERIODO DE CARENCIA.

Amparo mutual (cobertura)	Eventos accidentales	Eventos no accidentales
Muerte accidental	No tiene periodo de carencia	No tiene cubrimiento
Auxilio funerario	No tiene periodo de carencia	Será de 6 meses y el pago de las contribuciones económicas facturadas

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

En Perseverancia, se reconocerá el valor de protección alcanzado a la edad escogida, el cual dependerá de los incrementos efectuados voluntariamente u obtenidos en este amparo.

En muerte accidental será el valor de protección alcanzado por el asociado, 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. AUXILIO FUNERARIO DEL ASOCIADO FALLECIDO AFILIADO AL PLAN BÁSICO ESPECIAL:

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. Será equivalente a doce millones seiscientos veintinueve mil seiscientos cuarenta y nueve pesos (\$12.629.649) a la fecha de fallecimiento del asociado, cualquiera que sea la causa de muerte.

**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 tres millones ciento cincuenta y siete mil cuatrocientos doce pesos (\$3.157.412)

**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 120. 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 121. EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad máxima de ingreso a este producto es de 64 años y 364 días. La edad máxima de permanencia será hasta 70 años.

### ARTÍCULO 122. VALORES DE RESCATE:

**Por desvinculación o negación:** Se otorgarán valores de rescate al asociado indicados en la siguiente tabla, cuando se desvincule por cualquier causa de Coomeva Cooperativa o Fondo Mutual de Solidaridad o le fuese negado el Amparo por Muerte accidental o Gran Invalidez, siempre que cumpla las siguientes condiciones:

#### Requisitos para el nacimiento del derecho al valor de rescate:

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

**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 123. EXCLUSIONES:

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

##### MUERTE ACCIDENTAL:

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 originare 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.

##### DESEMPLEO:

1. Los contratos a término fijo que se cumplan a cabalidad no tendrán cobertura, excepto aquellos que superen dos (2) años ininterrumpidos.
2. Terminación del contrato en periodo de prueba.
3. No se cubren eventos ocurridos fuera del territorio nacional.
4. Suspensión del contrato de trabajo.
5. Alcanzar el estatus de pensionado.
6. Cuando el asociado sea empleado de su propia empresa.

##### DISMINUCIÓN DE INGRESOS:

1. No se cubren eventos ocurridos fuera del territorio nacional.
2. Alcanzar el estatus de pensionado.

#### ARTÍCULO 124. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

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

##### PERSEVERANCIA:

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

##### 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.

## CAPÍTULO XIV

### PRODUCTO ADICIONAL » SOLVENCIA DE 2 A 15 AÑOS

#### ARTÍCULO 125. DEFINICIÓN:

En adición al Plan Básico de Protección, el asociado podrá tomar voluntariamente esta protección complementaria, la cual puede ser escogida en periodos comprendidos entre los 2 y 15 años, y le otorga cobertura 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 Mutua de Solidaridad** en los términos y condiciones previstas en las disposiciones generales del servicio.

Todo asociado que solicite el amparo por Incapacidad Permanente Parcial o Gran Invalidez, deberá cumplir con las condiciones definidas en el artículo "Calificación de Invalidez" del Plan Básico de Protección.

#### EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad máxima de ingreso a este producto adicional es de 59 años y 364 días. La edad máxima de permanencia será hasta la edad de perseverancia, sin que supere los 64 años y 364 días.

#### PERIODOS DE CARENCIA:

Amparo mutua (cobertura)	Evento accidental	Evento no accidental
Muerte	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 <b>Fondo Mutua de Solidaridad</b> , incremento o producto adicional, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas.
Muerte accidental	Para los productos tomados hasta el 31 de diciembre de 2023, será de 36 meses y pago de 36 contribuciones económicas. Para los productos tomados a partir del 1 de enero de 2024 no tiene periodo de carencia.	No tiene cubrimiento
Gran invalidez		Será de 60 días y el pago de las contribuciones económicas facturadas en el periodo de carencia.
Incapacidad permanente parcial	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 <b>Fondo Mutua de Solidaridad</b> , incremento o producto adicional, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones.

#### ARTÍCULO 126. VALOR DE PROTECCIÓN:

El valor de protección a reconocer será igual al valor total alcanzado al momento de la muerte o gran invalidez.

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, siempre y cuando el asociado hubiere pagado al menos treinta y seis (36) contribuciones en este producto. Las Solvencias que



el asociado adquiera a partir de enero 1 de 2024, reconocerán muerte accidental a partir del pago de la primera contribución y el valor a pagar será equivalente al 50% del valor de protección.

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 127. 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 128. VALORES DE RESCATE:

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 Mutuo 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 la cobertura de Perseverancia de 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 Mutuo de Solidaridad** y asociado).

### ARTÍCULO 129. VALORES DE RESCATE 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 Mutuo 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 Mutuo 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 y reciban Amparo por Incapacidad Permanente Parcial de dicho producto, 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.

### ARTÍCULO 130. EXCLUSIONES:

No se otorgará cobertura a los eventos que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de alguno de los siguientes hechos:

#### MUERTE:

- 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”.
- 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.
- Enfermedad(es) o malformación(es) o lesión(es) congénita(s), defectos físicos.
- Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.

#### MUERTE ACCIDENTAL:

- Cualquier clase de enfermedad, incluyendo infecciones virales o bacterianas a menos que se origine en un evento traumático o herida accidental.
- 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 y competencias 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 Y PERMANENTE PARCIAL:

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. 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 el diagnóstico 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 el diagnóstico 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 del evento o diagnóstico.
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.

#### ARTÍCULO 131. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

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

#### PERSEVERANCIA DE 2 A 15 AÑOS:

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

#### 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.

#### INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL Y 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.

## CAPÍTULO XV

### PRODUCTO ADICIONAL » SOLVENCIA ESPECIAL DE 2 A 15 AÑOS

#### ARTÍCULO 132. 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, 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.

#### EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad máxima de ingreso a este producto adicional es de 67 años y 364 días. La edad máxima de permanencia será hasta la edad de perseverancia, sin que supere los 69 años y 364 días.

#### PERIODOS DE CARENIA:

La cobertura de muerte accidental no tiene periodo de carencia.

#### ARTÍCULO 133. 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 de que en concepto de Auditoría Médica podría tenerlas.

#### ARTÍCULO 134. EXCLUSIONES:

No se otorgará cobertura a los eventos que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de alguno de los siguientes hechos:

##### MUERTE ACCIDENTAL:

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 estupeficientes. 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 y competencias deportivas de alto riesgo, salvo los eventuales en que pudiese 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.

**ARTÍCULO 135. VALORES DE RESCATE POR RETIRO O CANCELACIÓN ANTICIPADA:**

En los casos del producto “Solvencia Especial de 2 a 15 años”, cuando un asociado fallece por causa natural, o presenta una gran invalidez, decide desvincularse de la Cooperativa o desee cancelar anticipadamente el cubrimiento de este producto adicional, la devolución de las contribuciones realizadas a este producto será como sigue:

- 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%).
- 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 Mutuo de Solidaridad**.
- 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 la cobertura de Perseverancia de 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 cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutuo de Solidaridad** y asociado).

**ARTÍCULO 136. VALORES DE RESCATE 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 Mutuo de Solidaridad reconocerá a los beneficiarios inscritos en el amparo por muerte, 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 Mutuo de Solidaridad y asociado).

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

**ARTÍCULO 137. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:**

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

**PERSEVERANCIA 2 A 15 AÑOS:**

- Diligenciar formato establecido
- 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 ACCIDENTAL:**

- Registro civil de defunción.
- Copia del protocolo de la necropsia completa, incluyendo reporte de toxicología (en caso de haber sido practicadas).
- 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.



## CAPÍTULO XVI

### PRODUCTO ADICIONAL » SOLVENCIA PERSEVERANTES

#### ARTÍCULO 138. CONDICIONES DEL PRODUCTO:

El asociado podrá voluntariamente tomar al momento de perseverarse esta protección, la cual puede ser escogida en períodos comprendidos entre los 2 y 10 años, y le otorga cobertura en caso de ocurrencia de los siguientes eventos, lo primero que ocurra:

1. Perseverancia 2 a 10 años.
2. Muerte.

Para lo cual pagará una suma única, la cual le permitirá recibir rentas temporales periódicas en los plazos escogidos.

El reconocimiento de estos amparos está condicionado a que el asociado hubiere tomado este producto adicional.

#### ARTÍCULO 139. CÁLCULO DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

El valor de protección de cada solvencia de este producto, se calcula teniendo en cuenta el valor de la suma única pagada sobre la sumatoria de los factores establecidos para cada renta elegida, según el género, la edad y plazo escogido.

#### ARTÍCULO 140. INCREMENTO ANUAL AL VALOR DE PROTECCIÓN:

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 141. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad máxima de ingreso debe corresponder a la edad de Perseverancia y la edad máxima de permanencia será de 10 años.

#### ARTÍCULO 142. MUERTE:

En caso de muerte del asociado que haya tomado este producto, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios inscritos el valor de protección, que será equivalente a la sumatoria de las protecciones de las solvencias pendientes de pago de este producto.

#### ARTÍCULO 143. EXCLUSIONES:

No se otorgará cobertura a los eventos que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de alguno 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 Mutual 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.

#### ARTÍCULO 144. VALORES DE RESCATE:

Este producto reconoce los siguientes valores de rescate por retiro voluntario de Coomeva o Fondo Mutual o cancelación anticipada:

- a. Antes de doce (12) meses se devolverán las contribuciones pagadas menos el seis por ciento (6%).
- b. De doce (12) y menor a veinticuatro (24) meses se devolverán las contribuciones pagadas, más una rentabilidad promedio establecida por el **Fondo Mutual de Solidaridad**.
- c. Si es mayor o igual a veinticuatro (24) meses, se devuelve el valor de rescate, el cual se calcula teniendo en cuenta los valores pagados por el asociado a este amparo.

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

#### ARTÍCULO 145. DEVOLUCIONES CUANDO SE HAYA NEGADO EL AMPARO POR MUERTE.

Cuando fuese negado el Amparo por muerte, por la ocurrencia de eventos no amparados por este producto "Solvencia Perseverantes", 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).

Para este producto aplican valores de rescate por antigüedad indicado en el amparo de muerte del plan básico.

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

#### ARTÍCULO 146. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

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

#### PERSEVERANCIA 2 A 15 AÑOS:

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

## CAPÍTULO XVII

### PRODUCTO ADICIONAL » MEJORA INCAPACIDAD TEMPORAL

**ARTÍCULO 147. DEFINICIONES:**

**MEJORA DEL DEDUCIBLE EN 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 que se liquidará con el mismo valor de renta diaria del Plan básico (Incapacidad temporal a partir del 11° día), vigente al momento de la ocurrencia del evento, multiplicando dicho valor por el número de días de incapacidad menos cuatro (4).

Esta cobertura se otorgará hasta que se cumpla el número máximo de días continuos o discontinuos pagados por evento en la renta diaria del Plan básico.

**INCREMENTO DEL VALOR DE COBERTURA DE INCAPACIDAD TEMPORAL 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 el límite máximo de días indicado en la tabla de referencia que contiene los días estándar por patología sin superar los 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.

**EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA:**

La edad máxima de ingreso a este producto adicional es de 59 años y 364 días. La edad máxima de permanencia será hasta la edad de perseverancia, sin que supere los 64 años y 364 días.

**PERIODOS DE CARENCIA:**

Amparo mutual (cobertura)	Eventos accidentales	Eventos no accidentales
Incapacidad temporal a partir del 5° día	Asociados con fecha de ingreso o incremento anterior a 1-10-2018, no tiene periodo de carencia	Será de 60 días y el pago de las contribuciones económicas facturadas en el periodo de carencia.  Para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA será de veinticuatro (24) meses contados desde la contratación de este producto adicional, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas
	<b>Asociados con fecha de ingreso o incremento posterior a 1-10-2018:</b>	
	Hospitalización mayor a 24 horas, no tiene periodo de carencia. En los demás eventos accidentales, será de 24 meses y el pago de 24 contribuciones económicas facturadas en el periodo de carencia.	Será de 60 días y el pago de las contribuciones económicas facturadas en el 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 <b>Fondo Mutual de Solidaridad</b> , incremento o producto adicional, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas.



**ARTÍCULO 148. 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 149. 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. Lesiones, enfermedad(es), cirugía(s) y su(s) secuela(s) preexistente(s) 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. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín, participación en actos ilícitos.
5. Cuando se origine o sea derivada de la práctica de actividades consideradas como peligrosas, o prácticas y competencias 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 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, excepto las cirugías reconstructivas que sean derivadas por diagnósticos de enfermedad o eventos accidentales
8. Intervenciones quirúrgicas o no quirúrgicas orientadas al cambio del sexo.
9. Tratamientos naturistas o experimentales.
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.
11. Tratamiento de fertilidad e infertilidad.
12. Las incapacidades que se generan por el embarazo, si la asociada ingresa en estado de embarazo.
13. Tratamientos médicos por adicción a drogas o alcoholismo, ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
14. Cualquier procedimiento o atención médica realizado(a) 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.
15. Enfermedades psiquiátricas, psicológicas o mentales, las cuales incluyen desde desórdenes nerviosos y emocionales, trastornos del sueño y desórdenes de la personalidad, en todo caso, configurables o denominados en el marco de las enfermedades así descritas por la OMS. Aplica para

asociados que se vinculen o realicen incrementos a partir de enero 1 de 2014.

16. Los casos de muerte cerebral.
17. Lumbalgias, cervicalgias y dorsalgias, espasmos musculares, esguinces y luxaciones.
18. Aplica para asociados que se vinculen o realicen incrementos a partir de enero 1 de 2016.

Adicional aplica la siguiente exclusión solo para el amparo de incapacidad temporal de este producto adicional:

1. Encontrarse bajo los efectos de drogas psicoactivas, alcohol, alucinógenos o estupefacientes y sean estas circunstancias la causa de la incapacidad temporal.

**PARÁGRAFO:** No se otorgará cobertura por estas mejoras, cuando sea negada la cobertura de renta diaria del Plan básico.

**ARTÍCULO 150. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN DE LOS PRODUCTO INDICADOS EN ESTE CAPÍTULO:**

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:

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, la fecha de inicio de la incapacidad temporal o Información de la primera consulta que da lugar a la incapacidad.
2. Copia de la incapacidad de la EPS, entidad de salud legalmente establecida o médico particular, que especifique los días de incapacidad otorgados.
3. En caso de prórroga, debe anexar el registro que justifique la prórroga o notas de evolución cronológicas correspondientes a cada período de incapacidad.



## CAPÍTULO XVIII

### PRODUCTO ADICIONAL » RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

**ARTÍCULO 151. 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.

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 por el número de días de hospitalización.

**PARÁGRAFO 1:** 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.

**PARÁGRAFO 2:** 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.



**EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA:**

La edad máxima de ingreso a este producto adicional es de 59 años y 364 días. La edad máxima de permanencia será hasta la edad de perseverancia, sin que supere los 64 años y 364 días.

**PERIODOS DE CARENIA:**

Amparo mutual (cobertura)	Evento accidental	Evento no accidental
Renta diaria por Hospitalización	No tiene periodo de carencia	Será de 60 días y el pago de las contribuciones económicas facturadas en el producto.  Se otorgará cobertura por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA si ocurre posterior a dos (2) años contados desde la vinculación al <b>Fondo Mutual de Solidaridad</b> , incremento o producto adicional, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas.

**ARTÍCULO 152. VALOR MÁXIMO DE PROTECCIÓN:**

Los asociados que adquieran este producto a partir del 01/01/2026, contarán con un valor máximo de protección que no podrá superar los doscientos mil pesos (\$200.000) diarios.

**ARTÍCULO 153. 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 154. EXCLUSIONES:**

No se otorgará amparo a los eventos 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. Lesiones, enfermedad(es), cirugía(s) y su(s) secuela(s) preexistente(s) 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. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín, participación en actos ilícitos.
5. Cuando se originare o sea derivada de la práctica de actividades consideradas como peligrosas, o prácticas y competencias 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 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, excepto las cirugías reconstructivas que sean derivadas por diagnósticos de enfermedad o eventos accidentales
8. Intervenciones quirúrgicas o no quirúrgicas orientadas al cambio del sexo.
9. Tratamientos naturistas o experimentales.
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.
11. Tratamiento de fertilidad e infertilidad.
12. Las incapacidades que se generan por el embarazo, si la asociada ingresa en estado de embarazo.
13. Tratamientos médicos por adicción a drogas o alcoholismo, ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
14. Cualquier procedimiento o atención médica realizado(a) 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.
15. Enfermedades psiquiátricas, psicológicas o mentales, las cuales incluyen desde desórdenes nerviosos y emocionales, trastornos del sueño y desórdenes de la personalidad, en todo caso, configurables o denominados en el marco de las enfermedades así descritas por la OMS. Aplica para asociados que se vinculen o realicen incrementos a partir de enero 1 de 2014.
16. Los casos de muerte cerebral.
17. Lumbalgias, cervicalgias y dorsalgias, espasmos musculares, esguinces y luxaciones. Aplica para asociados que se vinculen o realicen incrementos a partir de enero 1 de 2016.
18. Encontrarse bajo los efectos de drogas psicoactivas, alcohol, alucinógenos o estupefacientes y sean estas circunstancias la causa de la hospitalización.
19. Hospitalización parto natural, Cesárea aún ordenada por prescripción médica si la asociada lleva menos de 10 meses de antigüedad y pago de 10 contribuciones económicas facturadas en este amparo o ingresa en estado de embarazo.
20. Hospitalizaciones en instituciones mentales para tratamiento de enfermedades psiquiátricas, lugares de reposo, convalecencia o descanso.
21. Hospitalizaciones en instituciones de tratamientos naturistas o de estética.

#### ARTÍCULO 155. REQUISITOS PARA LA 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:

1. Copia de la historia clínica completa, que cumpla con los requisitos exigidos por la normatividad vigente y en la cual se identifique la fecha y hora de ingreso y de salida de la hospitalización, notas médicas y/o de enfermería diarias, en las cuales se evidencien las evoluciones clínicas, emitidas por la institución que prestó el servicio, donde debe constar la evaluación general, el tratamiento diario, cambios presentados, alertas generadas, etc.

En caso de que la historia clínica no contenga los días de hospitalización, se solicitará 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.

## CAPÍTULO XIX

### PRODUCTO ADICIONAL » ENFERMEDADES GRAVES

#### ARTÍCULO 156. 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/o tratamientos, siempre y cuando haya sido diagnosticada por primera vez posterior al inicio del cubrimiento de este producto y cumpla con la definición para cada enfermedad. A continuación se relacionan los tratamientos o enfermedades que cubre el producto:



Tratamiento o Enfermedad	Porcentaje de cobertura
<b>Trasplantes de órganos:</b> consiste en la colocación quirúrgica de órganos de donantes, por el fallo total e irreversible de sus propios órganos. para esta cobertura, se incluye el trasplante de corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón o médula ósea. el diagnóstico y la recomendación del trasplante deberá ser efectuada por médico especialista.	100%
<b>No tendrá cobertura:</b> El trasplante de otras células (incluyendo células de los islotes y células madre que no sean las hematopoyéticas)	
<b>Insuficiencia Renal Crónica Estadio Clínico V (5):</b> 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.	100%
<b>Parkinson:</b> Trastorno neurodegenerativo crónico del movimiento que conduce a una incapacidad progresiva, producido como consecuencia de la destrucción de las neuronas pigmentadas de la sustancia negra, hasta llegar a alteraciones en la función cognitiva, la expresión de las emociones y la función autónoma. el diagnóstico debe apoyarse en la detección de la característica tríada (rigidez-temblor-akinesia) y el reconocimiento de la cobertura sera a partir del estado 3 de la enfermedad según la escala hoehn y yahr.	100%
<b>Alzheimer:</b> 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.	100%
<b>Esclerosis Múltiple:</b> 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).	100%
<b>Revascularización miocárdica coronaria:</b> 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.	100%
<b>Gran quemado:</b> 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.	100%
<b>Trauma mayor, grave o politrauma:</b> 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.	100%
<b>Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA):</b> Enfermedad causada por el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el cual ataca y debilita el sistema inmunitario poniéndolo en riesgo de contraer diferentes enfermedades. Esta cobertura se reconocerá siempre y cuando en la historia médica se registre un recuento de células CD4 inferior a 200/ul	100%
<b>Cáncer (excepto lo establecido en las exclusiones de este producto):</b> Se entiende por cáncer toda enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de células anormales que invaden tejidos sanos del cuerpo, pudiendo diseminarse a otras partes mediante procesos como la metástasis. Esta condición incluye, pero no se limita a, tumores malignos sólidos y neoplasias hematológicas (como leucemias y linfomas), diagnosticadas por un profesional médico especializado en oncología, mediante pruebas clínicas, histopatológicas o patología definitiva postquirúrgica y/o pruebas de imagenología. Para efectos de esta cobertura, el diagnóstico debe estar respaldado por un informe médico emitido por una entidad idónea y será sujeto a evaluación técnica para determinar la cobertura aplicable según las condiciones y restricciones establecidas en el reglamento.	100%

Tratamiento o Enfermedad	Porcentaje de cobertura
<b>Infarto Agudo de Miocardio:</b> 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.	100%
<b>Esclerosis lateral amiotrófica:</b> 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).	100%
<b>LAS SIGUIENTES NUEVAS COBERTURAS SE OTORGAN PARA EVENTOS QUE OCURRAN A PARTIR DE ENERO 1 DE 2025</b>	
<b>Enfermedad cerebrovascular (ACV):</b> 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 intracraneal 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.	50%
<b>Tumor cerebral benigno:</b> Crecimiento de células tumorales benignas del encéfalo por lo cual requiera cirugía o radioterapia y que produzca secuelas neurológicas permanentes posteriores al tratamiento que persistan por al menos 90 días; en caso de ser inoperable deberá causar un déficit neurológico permanente. La presencia de este tumor debe ser confirmada por un neurólogo o neurocirujano y determinado por estudios de imagen (RMN, TAC).	50%
<b>Pérdida total de la audición:</b> La pérdida permanente e irreversible de la audición por ambos oídos como resultado de una enfermedad o accidente.  El diagnóstico debe ser confirmado por un otorrinolaringólogo y evidenciado por un umbral auditivo promedio de más de 90 db a 500, 1000 y 2000 hertz en el oído menos afectado demostrado por audiometría o impedanciometría.	50%
<b>Pérdida total de la visión por ambos ojos:</b> La pérdida total, permanente e incorregible de la visión en ambos ojos, demostrada por agudeza visual no menos a 20/200 y respuesta abolida en la prueba de potenciales evocados visuales, o campos visuales menos de diez (10) grados en el meridiano mayor o parte central diagnosticada por campimetría.	50%
<b>Anemia aplásica:</b> Diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea. La enfermedad debe ocasionar anemia, neutropenia y trombocitopenia, que requieran al menos uno de los siguientes tratamientos:  a. Transfusión de productos de sangre. b. Estimulantes de la médula ósea. c. Agentes inmunosupresores. d. Trasplante de médula ósea.	50%

**PARÁGRAFO 1:** Reconocido y pagado los porcentajes indicados en 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.

Sin embargo el asociado que reciba este amparo en un porcentaje igual 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 este producto.

Para las enfermedades amparadas hasta el 50% del valor de la protección, su cobertura aplicará para nuevos diagnósticos a partir del 01 de enero de 2025.

**PARÁGRAFO 2:** En caso de que el asociado hubiere efectuado la reclamación por una enfermedad o tratamiento aquí cubierto y falleciere 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 de 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.

#### EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad máxima de ingreso a este producto adicional es de 59 años y 364 días. La edad máxima de permanencia será hasta la edad de perseverancia, sin que supere los 64 años y 364 días.

#### PERIODOS DE CARENCIA:

Amparo mutual (cobertura)	Evento accidental	Evento no accidental
Enfermedad Grave	No tiene período de carencia	Será de 60 días y el pago de las contribuciones económicas facturadas en el producto.  Se otorgará cobertura por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA si ocurre posterior a dos (2) años contados desde la vinculación al <b>Fondo Mutuo de Solidaridad</b> , incremento o producto adicional, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas.

**ARTÍCULO 157. 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 a \$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**.

Los valores de protección máximo que el asociado podrá contratar en este producto adicional será de \$133.071.015 y dependerán de la declaración de salud.

**ARTÍCULO 158. EXCLUSIONES:**

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

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.
17. Para la enfermedad de tumor benigno cerebral, se excluyen los tumores de la hipófisis, meninges y vasos sanguíneos.
18. Para el accidente cerebrovascular, se excluyen los eventos de isquemia transitoria, parálisis facial y los demás cuyo origen no sea vascular.

**ARTÍCULO 159. REQUISITOS PARA LA 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:

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.



## CAPÍTULO XX

### PRODUCTO ADICIONAL » ACCIDENTES PERSONALES

#### ARTÍCULO 160. 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.

#### EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad máxima de ingreso a este producto adicional es de 59 años y 364 días. La edad máxima de permanencia será hasta la edad de perseverancia, sin que supere los 64 años y 364 días.

#### PERIODOS DE CARENIA:

Amparo mutual (cobertura)	Evento accidental	Evento no accidental
Muerte accidental	No tiene periodo de carencia	No tiene Cubrimiento
Gran invalidez		
Amparo por muerte accidental de canasta para beneficiarios designados		
Amparo por muerte accidental para máximo 2 hijos menores de 25 años		
Desmembración		
Incapacidad temporal a partir del 5° día	Asociados con fecha de ingreso o incremento anterior a 1-10-2018, no tiene periodo de carencia	No tiene Cubrimiento
	<b>Asociados con fecha de ingreso o incremento posterior a 1-10-2018:</b>	No tiene Cubrimiento
Hospitalización mayor a 24 horas, no tiene periodo de carencia. En los demás eventos accidentales, será de 24 meses y el pago de 24 contribuciones económicas facturadas en el periodo de carencia.		

Los valores de protección máximo que el asociado podrá contratar en este producto adicional será de \$199.606.523 y dependerán de la declaración de salud.

#### ARTÍCULO 161. MUERTE ACCIDENTAL:

En adición al cubrimiento por Muerte Accidental del Plan Básico de Protección y Plan Básico Especial, este producto le dará la opción 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 162. 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 163. 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 o para el auxilio funerario.

**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 164. 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.

Todo asociado que solicite el amparo por Gran Invalidez deberá cumplir con las condiciones definidas en el artículo "Calificación de Invalidez".

### ARTÍCULO 165. 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** reconocerá una renta diaria por incapacidad temporal, a partir del quinto (5°) día consecutivo y hasta ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos, ocasionado por el mismo evento accidental y de acuerdo al límite máximo de días indicado en la tabla de referencia que contiene los días estándar por patología. 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, multiplicado por 0.0004.

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.

El inicio de cobertura 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 166. 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%

En caso de que por un mismo accidente se presentasen varias pérdidas por desmembración indicadas en la tabla anterior, los pagos por estas varias pérdidas se calcularán sumando las cantidades correspondientes a cada una de ellas, sin exceder el valor de protección de este producto.

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 este producto de Accidentes Personales.

### ARTÍCULO 167. EXCLUSIONES:

No se otorgará amparo a los eventos 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.
11. Lumbalgias, cervicalgias y dorsalgias, espasmos musculares, esguinces y luxaciones. Aplica para asociados que se vinculen o realicen incrementos a partir de enero 1 de 2016.

### ARTÍCULO 168. REQUISITOS PARA LA 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 ACCIDENTAL:

1. Registro civil de defunción.
2. Copia del protocolo de la necropsia completa, incluyendo reporte de toxicología (en caso de haber sido practicadas).

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.

#### 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. Copia registro civil de nacimiento.
- d. Diligenciar la declaración de paz y salvo a favor de los Fondos Mutuales

Para todos los casos, si existiere algún impedimento físico o mental para que el asociado haga uso de su derecho a reclamar el amparo, como cuando se encuentra en estado de coma, el trámite deberá efectuarse a través de la persona designada por el Juez de conocimiento, previa presentación de la sentencia judicial y acta de posesión o mediante Acuerdos de apoyos según lo establecido en la ley.

#### 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.

#### DESMEMBRACIÓN:

1. Copia de la historia clínica completa, que cumpla con los requisitos exigidos por la normatividad vigente y en la cual se identifique la fecha de inicio del accidente, la lesión, origen de la desmembración y procedimientos médicos realizados por el médico especialista.

#### INCAPACIDAD TEMPORAL:

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, la fecha de inicio de la incapacidad temporal o Información de la primera consulta que da lugar a la incapacidad.
2. Copia de la incapacidad de la EPS, entidad de salud legalmente establecida o médico particular, que especifique la causa y los días de incapacidad otorgados, refrendada ante la EPS o ARL respectiva, en caso que este cotizando en calidad de asalariado o independiente a Seguridad Social en Salud.
3. En caso de prórroga, debe anexar el registro que justifique la prórroga o notas de evolución cronológicas correspondientes a cada período de incapacidad.



## 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 <b>Fondo Mutual de Solidaridad</b> , incremento o producto adicional, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas.

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 la cobertura de muerte de 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. El valor de protección de esta cobertura será igual al de la cobertura de muerte de este producto adicional.

Todo asociado que solicite el amparo por Gran Invalidez deberá cumplir con las condiciones definidas en el artículo "Calificación de Invalidez" del Plan Básico de Protección.

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:

- Cáncer (excepto lo establecido en las exclusiones de este producto):** Se entiende por cáncer toda enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de células anormales que invaden tejidos sanos del cuerpo, pudiendo diseminarse a otras partes mediante procesos como la metástasis. Esta condición incluye, pero no se limita a, tumores malignos sólidos y neoplasias hematológicas (como leucemias y linfomas), diagnosticadas por un profesional médico especializado en oncología, mediante pruebas clínicas, histopatológicas o patología definitiva postquirúrgica y/o pruebas de imagenología. Para efectos de esta cobertura, el diagnóstico debe estar respaldado por un informe médico emitido por una entidad idónea y será sujeto a evaluación técnica para determinar la cobertura aplicable según las condiciones y restricciones establecidas en el reglamento.
- 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.
- 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.

**PARÁGRAFO 1:** 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. 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	Edad del asociado al momento de la aprobación de la protección	
	Menor de 60 años y 364 días	Mayor 60 años hasta los 69 años y 364 días
Hasta \$50.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud + examen médico
Mayor de \$50.000.000 y hasta \$100.000.000	Declaración de salud + examen médico + exámenes de laboratorio en caso que se requiera (*)	

(\*) 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 \$133.071.015 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 y 364 días, 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 y 364 días y hasta los 69 años y 364 días, solo tendrán el Amparo de Muerte con edad máxima de permanencia de 85 años y 364 días:

Amparos	Edad de ingreso	Edad de permanencia
Muerte	Hasta los 64 años y 364 días.	Hasta 85 años y 364 días.
Gran Invalidez		Hasta 70 años y 364 días.
Enfermedades Graves		
Adicional por Muerte Accidental		
Muerte	Desde 65 y 364 días hasta los 69 años y 364 días.	Hasta 85 años y 364 días.

#### ARTÍCULO 176. CONTRIBUCIÓN MENSUAL:

Los asociados que de manera voluntaria tomen el producto adicional Vida Clásica, deberán realizar la 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.

Ingreso al producto	
Edad	Factor por \$1.000
Menor de 60 años	0.44
Igual o mayor de 60 años hasta los 69 años y 364 días.	1.25

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 Mutual 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 pudiese 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 Mutual 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 pudiese 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.

## CAPÍTULO XXII

### PRODUCTO ADICIONAL » PLAN EDUCATIVO

#### ARTÍCULO 179. 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. Perseverancia (Rentas semestrales para Educación superior).
2. Muerte o gran invalidez (asociado).
3. Desempleo o disminución de ingresos del asociado.

#### EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad máxima de ingreso a este producto adicional es de 59 años y 364 días. La edad máxima de permanencia será hasta la edad de perseverancia, sin que supere los 69 años y 364 días, como se detalla a continuación:



**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 escogido en el producto Plan Educativo de 5 a 18 años	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.

**PERIODOS DE CARENCIA:**

Amparo mutual (cobertura)	Eventos accidentales	Eventos no accidentales
Muerte	No aplica periodo de carencia, excepto el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA si ocurre posterior a dos (2) años contados desde la vinculación al <b>Fondo Mutual de Solidaridad</b> , incremento o producto adicional, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas facturadas en esta cobertura.	
Gran invalidez	No tiene periodo de carencia	<p>Será de 60 días y el pago de las contribuciones económicas facturadas en el periodo de carencia.</p> <p>Se otorgará cobertura por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA si ocurre posterior a dos (2) años contados desde la vinculación al <b>Fondo Mutual de Solidaridad</b>, incremento o producto adicional, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas.</p>
Desempleo y Disminución de ingresos	Será de 24 meses y pago de 24 contribuciones económicas.	

**ARTÍCULO 180. PERSEVERANCIA (RENTAS SEMESTRALES PARA EDUCACIÓN SUPERIOR):**

Ante la ocurrencia de cualquiera de los siguientes eventos, el valor de protección alcanzado será entregado al asociado, a la persona designada o al beneficiario correspondiente, según sea el caso, una vez se cumplan las condiciones establecidas para cada evento. El pago podrá realizarse bajo una de las siguientes modalidades:

- **Rentas ciertas semestrales:** Distribución del valor de protección alcanzado en diez (10) rentas semestrales, indexadas anualmente con el Índice de Precios al Consumidor (IPC) certificado por el DANE para el año inmediatamente anterior.
- **Pago único:** Desembolso total del valor de protección alcanzado.

Los eventos que activan el derecho al pago son los siguientes:

1. **Sobrevivencia del asociado al vencimiento del plazo**, siempre que haya realizado oportunamente las contribuciones correspondientes al producto y se encuentre activo.
2. **Fallecimiento del asociado antes del vencimiento del plazo elegido**, siempre que la causa del fallecimiento no esté excluida por las condiciones del producto.
3. **Gran invalidez del asociado antes del vencimiento del plazo elegido**, entendida como la pérdida igual o superior al 50% de la capacidad laboral, siempre que la causa no corresponda a 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 181. AMPAROS DE MUERTE o GRAN INVALIDEZ ASOCIADO:**

Este producto ampara los eventos de muerte o gran invalidez, lo primero que ocurra, antes de cumplirse el plazo elegido comprendido entre los 5 y 18 años, permitiéndole al beneficiario designado para este producto continuar sus

estudios de Educación Básica Escolar y contar con el reconocimiento de un valor de protección alcanzado, el cual será realizado a través de un pago único y con ello se extingue esta cobertura.

El reconocimiento de este amparo (por muerte o gran invalidez) no extingue el amparo de Perseverancia correspondiente a diez (10) rentas semestrales para Educación Superior, las cuales serán entregadas al asociado o al beneficiario designado y si este es menor de edad, al beneficiario sustituto -según sea el caso-, una vez se cumplan las condiciones por cada evento a continuación mencionado:

1. Por el fallecimiento del asociado antes de cumplirse el plazo elegido, y que la causa del fallecimiento fuere por un evento no excluido.
2. 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.

Todo asociado que solicite el amparo por Gran Invalidez deberá cumplir con las condiciones definidas en el artículo "Calificación de Invalidez" del Plan Básico de Protección.

**ARTÍCULO 182. EXONERACIÓN DEL PAGO DE CONTRIBUCION 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 esta cobertura adicional, cesará la obligación del Fondo de reconocer las demás coberturas, excepto el Amparo de Perseverancia (rentas semestrales para Educación Superior), el cual continúa vigente hasta el cumplimiento del plazo elegido del producto y quedará exonerado del pago de las contribuciones de esta cobertura.

**ARTÍCULO 183. AMPARO POR DESEMPLEO Y DISMINUCIÓN DE INGRESOS:**

Este producto brinda apoyo económico al asociado en caso de pérdida del empleo (dependiente) o disminución del ingreso (Independiente).

En lo no indicado expresamente en este capítulo, se dará aplicación a las definiciones, restricciones, y requisitos establecidos para los amparos de Desempleo y Disminución de ingresos del Plan Básico de Protección, excepto el valor de la renta mensual.

Los amparos por Desempleo y Disminución del ingreso solo cubrirán eventos ocurridos en el territorio nacional.

**PARÁGRAFO 1. MONTO Y FORMA DE LIQUIDACIÓN:** Se reconocerá al asociado que quede desempleado (pérdida del vínculo) o en caso de disminución de ingresos en un 60% o más (trabajador independiente) 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 o Disminución del ingreso se realizará de acuerdo con la antigüedad del asociado en el Fondo Mutual, 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 2. 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 seis (6) meses 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 el inicio del nuevo evento 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 seis (6) meses continuos, haber transcurrido mínimo 2 años contados a partir de la fecha de pago de la última renta (por Desempleo o Disminución de ingresos) y el inicio del nuevo evento y haber pagado las veinticuatro (24) contribuciones de dicho periodo.

**ARTÍCULO 184. 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 Muerte o Gran Invalidez del producto Plan Educativo 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, electrocardiograma y exámenes de laboratorio (*)
Mayor o igual a \$310.254.750	Hasta 59 años	Declaración de salud, examen médico, 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 185. REQUISITOS PARA RECLAMACIÓN:**

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

**PERSEVERANCIA EDUCACIÓN SUPERIOR:**

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:**

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.

**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.

**DESEMPLEO:**

En caso de pertenecer al régimen público deberá cumplir con:

1. Original o copia de Acta de nombramiento, Acto Administrativo de Posesión, Decreto de elección por periodo fijo o documento equivalente de nombramiento administrativo.
2. Original o copia del acto administrativo en el que se declare la supresión, insubsistencia, o desvinculación del cargo respectivo.

En caso de pertenecer al régimen privado deberá cumplir con:

3. Documento original o copia del contrato de trabajo suscrito, si pertenece al régimen de contratación privado.
4. Documento original o copia de certificación laboral, donde conste:
  - a. Relación laboral.
  - b. Tipo de contrato.
  - c. Fecha de ingreso.
  - d. Fecha de retiro.
  - e. Motivo o causa del retiro (voluntario, sin justa causa, etc.).
  - f. Fecha estipulada de finalización del contrato (en caso de que aplique).

En caso de ser necesario, se solicitará las últimas cuatro (4) planillas integradas de Aportes al Sistema de la Protección Social, incluyendo la que se registre la novedad de retiro.

En caso en que el asociado registre como Representante legal Principal o Suplente de la empresa generadora del evento deberá anexar Certificado de existencia y representación actualizado (no mayor a 90 días).

**DISMINUCIÓN DE INGRESOS:**

1. Copia de la declaración de renta del año anterior (si se encontraba obligado a presentarla).
2. Copia de extractos bancarios personales del periodo a comparar (12 meses) con el periodo de disminución (6 meses), en total 18 extractos continuos de cada cuenta personal.
3. Copia actualizada del Registro Único Tributario (RUT).
4. Certificado de ingresos emitido por contador público, relacionando el nombre, dirección, NIT y teléfono del pagador de dichos valores, donde se detalle.
  - a. El valor y concepto de los ingresos promedio recibidos en el último año (anterior al inicio de la disminución de sus ingresos).
  - b. Ingresos obtenidos por el asociado durante los seis (6) meses en que presentó la disminución de ingresos.

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 periodo de disminución.

En caso de ser necesario, se solicitará las últimas cuatro (4) planillas integradas de aportes al Sistema de la Protección Social.

En caso en que el asociado registre como Representante legal Principal o Suplente de la empresa generadora del evento deberá anexar Certificado de Existencia y Representación actualizado (no mayor a 90 días).

En caso de cargos de elección popular adjuntar:

Original o copia de Acta de nombramiento, Acto Administrativo de Posesión, Decreto de elección por periodo fijo o documento equivalente de nombramiento administrativo, si pertenece al régimen de contratación pública.

**ARTÍCULO 186. BENEFICIARIOS:**

El asociado deberá inscribir el beneficiario en el producto adicional Plan 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**.

Si fallece el beneficiario, 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 187. VALOR DE PROTECCIÓN:**

El valor de protección inicial del Amparo para Muerte o gran invalidez será el mismo que el asociado suscriba y se le apruebe en el Amparo de Perseverancia (rentas semestrales para Educación Superior) y será decreciente anualmente de manera constante hasta cumplirse el plazo elegido para dar inicio al pago del Amparo de Perseverancia (rentas semestrales para Educación Superior), y corresponderá al valor resultante de la diferencia entre el valor de protección alcanzado en el Amparo de Muerte o gran invalidez y el valor de la reserva constituida en el mismo período, para el mismo amparo.

**PARÁGRAFO:** Cuando los asociados se encuentren suspendidos o inactivos en los derechos a los amparos del producto Plan 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 188. EXCLUSIONES:**

**MUERTE:** 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**. 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.

**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 Mutual 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.

**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 exista indemnización.
5. Cuando se trate de trabajadores empleados en su propia empresa.

#### ARTÍCULO 189. VALORES DE RESCATE:

**Amparo de Perseverancia (rentas semestrales para Educación Superior):** Cuando el asociado decide desvincularse de la Cooperativa, o desee cancelar de manera anticipada el producto adicional Plan Educativo, la devolución de las contribuciones realizadas al “Amparo de Perseverancia (rentas semestrales para Educación Superior)” será como sigue:

- a. Si el número de contribuciones pagadas al “Amparo de Perseverancia (rentas semestrales para Educación Superior)” es menor a doce (12) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia y Muerte del Amparo de Perseverancia (rentas semestrales para Educación Superior) menos el ocho por ciento (8%).
- b. Si el número de contribuciones pagadas al “Amparo de Perseverancia (rentas semestrales 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 Perseverancia (rentas semestrales para Educación Superior) más una rentabilidad promedio establecida por el **Fondo Mutua de Solidaridad**.
- c. Si el número de contribuciones pagadas al “Amparo de Perseverancia (rentas semestrales 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 de Muerte o Gran Invalidez Asociado o por Desempleo y/o Disminución de ingresos:** En caso de cancelación anticipada del producto adicional Plan Educativo o desvinculación de la Cooperativa, las contribuciones pagadas al “Amparos de Muerte o Gran Invalidez” 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 Mutua de Solidaridad** reconocerá a el(los) beneficiario(s) inscritos por el asociado en el producto adicional Plan Educativo, 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 Mutua de Solidaridad** y asociado).

## CAPÍTULO XXIII

### PRODUCTO ADICIONAL » PRIMA NIVELADA

#### ARTÍCULO 190: DEFINICIÓN:

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 total o parte del incremento en las tarifas de su programa de salud Oro y Oro Plus en CMP, y sus familiares, entendidos como hijo(s) y cónyuge o compañero(a) permanente.

#### EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad máxima de ingreso a este producto adicional es de 64 años y 364 días. La edad máxima de permanencia será hasta los 100 años.

#### PERIODO DE CARENCIA:

Este producto adicional no tiene periodo de carencia.

#### ARTÍCULO 191: CONSTRUCCIÓN DEL CAPITAL PARA PRIMA NIVELADA:

El asociado y su grupo familiar podrán construir capital en este producto y elegir que el reconocimiento por parte de los Fondos Mutuales se realice mediante alguna de las siguientes modalidades (i) cobertura hasta el fallecimiento del asociado o (ii) en rentas ciertas mensuales de acuerdo al plazo elegido entre 5 y hasta 20 años.

El valor pagado a prima nivelada se denomina capital mutual, por su parte, el capital individual estará conformado por el valor que el asociado destine de su Perseverancia para este producto.

El asociado deberá construir capital, de acuerdo con su edad de ingreso y en las cuantías indicadas a continuación:

Capital a construir para Prima Nivelada		
Edad de ingreso al producto	Vitalicia	Renta Cierta
18-24	\$56.746.631	\$39.954.600
25-29	\$48.125.316	\$36.181.100
30-34	\$40.278.676	\$32.629.590
35-39	\$32.432.037	\$24.638.670
40-44	\$26.468.813	\$21.975.030
45-49	\$23.974.813	\$21.642.075
50-54	\$19.615.489	\$19.311.390

#### ARTÍCULO 192: INICIO DE COBERTURA:

Para los asociados y los familiares (Hijos y Cónyuge) que antes de los 60 años hayan comprado o destinado de su perseverancia para Prima nivelada, el inicio de la cobertura será a partir de los 60 años.

Para los asociados y los familiares (hijos y cónyuge) que hayan destinado de su perseverancia para este producto después de cumplir 60 años y hasta los 65 años, el inicio de cobertura será a partir del mes siguiente en que se hace la destinación.



A partir del inicio de cobertura, no podrán realizarse modificaciones a este producto.

**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 de salud de CMP.
2. Incrementos anuales aprobados por parte de CMP a su Plan de salud.

Si el asociado al momento de recibir su Perseverancia decide no destinar dicho dinero a este producto, se deducirá del valor a entregar por Perseverancia, el valor consumido o pagado por el Fondo Mutual a CMP, (incluye los pagos efectuados a el(los) familiar(es) del asociado).

**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 "FINALIZACIÓN DE COBERTURA" del presente producto, estará(n) a cargo del **Fondo Mutual de Solidaridad:**

El valor construido por el Asociado o el familiar durante su permanencia en este producto, se pagará en rentas mensuales periódicas a CMP. Si el asociado deja de pertenecer a CMP, el pago se realizará a éste, en todos los casos, de acuerdo a los porcentajes establecidos en el siguiente cuadro:

ASOCIADO CON PLAN ORO								
Edad en la que adquiere el producto								
Edad Inicio de cobertura	Congelados	Descongelados						
	18-54	18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
60 a 64	45,00%	48,26%	40,92%	34,25%	27,58%	22,51%	20,39%	16,68%
65 a 69	74,00%	75,53%	64,05%	53,60%	43,16%	35,22%	31,91%	26,11%
70 a 75	88,00%	106,10%	89,96%	75,29%	60,63%	49,48%	44,82%	36,67%
75 a 85	139,00%	206,69%	175,26%	146,69%	118,11%	96,39%	87,31%	71,44%
86 y +	139,00%	265,26%	224,92%	188,25%	151,58%	123,71%	112,05%	91,68%

ASOCIADO CON PLAN ORO PLUS							
Edad en la que adquiere el producto							
Edad Inicio de cobertura	Descongelados						
	18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
60 - 69	69,68%	59,08%	49,45%	39,82%	32,49%	29,43%	24,08%
70 - 79	116,38%	98,68%	82,59%	66,50%	54,28%	49,16%	40,22%
>= 80	182,26%	154,54%	129,34%	104,15%	85,00%	76,99%	62,99%

El valor a pagar a CMP podrá corresponder a una porción y/o la totalidad del incremento efectuado en la tarifa del programa Oro u Oro Plus.

- El reconocimiento de este amparo mutal estará condicionado a que el asociado o su familiar hubiere tomado efectivamente este producto adicional, pagando las contribuciones periódicas al Fondo Mutuo de Solidaridad en los términos y condiciones previstas en las disposiciones generales del servicio y continuare como asociado a la cooperativa.

**PARÁGRAFO 3:** Si durante la construcción o destinación para este producto se presenta alguno de los siguientes eventos, se procederá de la siguiente manera:

**FALLECIMIENTO.** En caso de fallecimiento del asociado o su "familiar" se procederá de la siguiente manera:

Fallecimiento asociado(a)	Capital Mutuo
<b>Antes del inicio de cobertura</b>	Se realiza devolución de valores de rescate y se cancela el producto.
<b>A partir del inicio de cobertura</b>	La cobertura hasta el fallecimiento del asociado no devuelve valores de rescate y termina la cobertura. La cobertura en rentas ciertas, realiza devolución del saldo no consumido y termina la cobertura.

Si el asociado adicional a este producto, decidió destinar de su perseverancia, el tratamiento que se le dará en caso de fallecimiento, será el estipulado en el producto Perseverancia.

**GRAN INVALIDEZ E INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.** En caso de Gran invalidez o Incapacidad Permanente Parcial del asociado o su "familiar" se procederá de la siguiente manera:

Gran Invalidez del asociado(a) o familiar	Capital Mutuo
<b>Antes del inicio de cobertura</b>	Continúa pagando la contribución mensual
<b>A partir del inicio de cobertura</b>	Continúa con la cobertura

#### ARTÍCULO 193: FINALIZACIÓN DE COBERTURA.

La cobertura de Prima nivelada termina para el asociado y su familiar (cónyuge e hijos) en cualquiera de los siguientes eventos:

- Muerte del asociado
- Retiro, exclusión o expulsión de la Cooperativa.
- Retiro de la cobertura por cualquier causa.

Adicional para el familiar la cobertura se otorga hasta la muerte del familiar.

#### ARTÍCULO 194: CÁLCULO DEL VALOR DE CONTRIBUCIÓN:

Los asociados y sus familiares que de manera voluntaria tomen este producto adicional, deberán realizar una contribución mensual denominada "Capital mutuo Prima Nivelada", de acuerdo con su edad y clasificación en CMP (congelado o descongelado), indicada en el siguiente cuadro:



Edad (años)	Contribución Congelados	Contribución Descongelados
18 a 24	\$21.168	\$24.045
25 a 29	\$23.870	\$31.458
30 a 34	\$27.880	\$41.292
35 a 39	\$32.462	\$53.577
40 a 44	\$38.404	\$73.865
45 a 49	\$41.764	\$123.832
50 a 54	\$49.688	\$233.825
55 en adelante	Solo tendrá la opción de destinar un valor de su Perseverancia	Solo tendrá la opción de destinar un valor de su Perseverancia

Los términos “Congelados” y “Descongelados” son propios de los planes de salud en CMP.

Los anteriores valores son aplicables a sus familiares.

Los incrementos y rentabilidades alcanzados hasta la edad de Perseverancia sobre el valor destinado para construir el capital individual, harán parte del valor destinado para el pago de 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 Valores de rescate

Antes de Inicio de Cobertura	
Número de contribuciones pagadas en el producto Prima Nivelada	Porcentaje de devolución del capital mutual
24-60	6,99%
61-120	8,22%
121-240	11,37%
241-360	15,86%
Mayor a 360	22,46%

**PARÁGRAFO 2.** Los valores de contribución anteriormente mencionados como “Capital mutual Prima Nivelada” tomados por el asociado para él y/o sus familiares se incrementarán de forma automática a partir de la facturación del mes de enero de cada anualidad, de acuerdo con los estudios técnicos y actuariales y lo aprobado por el Consejo de Administración

**PARÁGRAFO 3.** Cuando los asociados se encuentren en estado suspendido o inactivo de acuerdo con lo establecido en el Reglamento del Fondo Mutual, se dejará de facturar la contribución del “Capital mutual Prima Nivelada” y no gozarán de cobertura.

Los asociados podrán solicitar traslado de su Perseverancia a este producto hasta la edad de sesenta y cuatro (64) años y 364 días.

#### ARTÍCULO 195. VALORES DE RESCATE:

En caso de retiro, expulsión, exclusión de la Cooperativa y cancelación de este producto, el valor a devolver se calcula teniendo en cuenta el número de contribuciones pagadas por el porcentaje de devolución del capital mutual, como se indica a continuación:

A partir del Inicio de Cobertura	
Cobertura hasta el fallecimiento del asociado	Rentas Ciertas
No devuelve valores de rescate	Se devuelve los saldos no consumidos a la fecha del evento

#### ARTÍCULO 196. 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 1. 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.

**PARÁGRAFO 2:** Los asociados que contrataron o se encuentren gozando de las coberturas otorgadas por PRIMA NIVELADA y TARIFA DORADA, continuarán en las mismas condiciones contratadas hasta que se presente alguno de los eventos de FINALIZACIÓN DE COBERTURA.

#### ARTÍCULO 197. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN

No se requiere de requisitos para la reclamación cuando el reconocimiento es a Coomeva Medicina Prepagada, en caso que asociado ya no cuente con los programas (ORO y ORO PLUS) de Coomeva Medicina Prepagada, será indispensable aportar como mínimo los documentos que a continuación se enlistan:

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

## CAPÍTULO XXIV

### PRODUCTO ADICIONAL » MAYOR VALOR DE COBERTURA PARA DESEMPLEO Y DISMINUCIÓN DE INGRESOS

**ARTÍCULO 198. DEFINICIÓN:**

Producto adicional del Plan Básico de Protección del **Fondo Mutual de Solidaridad**, que le permitirá al asociado contar con un mayor valor de cobertura en la renta mensual de desempleo o disminución de ingresos.

En adición a este producto, el asociado podrá adquirir cobertura de Desempleo para su cónyuge o compañero(a) permanente inscrito(a). Sólo se podrá otorgar cobertura a un cónyuge o compañero(a) permanente.

El desempleo cónyuge solo cubrirá despido sin justa causa. No otorga cobertura a eventos por renuncia voluntaria, despido con justa causa, disminución de ingresos y rentas por enfermedades graves. El número de rentas a pagar dependerá de la antigüedad del cónyuge en el producto.

En lo no indicado expresamente en este capítulo, se dará aplicación a las definiciones, restricciones, y requisitos establecidos para los amparos de Desempleo y Disminución de ingresos del Plan Básico de Protección.



**PERIODO DE CARENCIA:**

Amparo mutual (cobertura)	Condiciones del periodo de carencia
Desempleo	Será de 6 meses y pago de 6 contribuciones económicas al producto.
	Para los asociados que tomaron el producto a partir del 1 de enero de 2022, será de 24 meses y el pago de 24 contribuciones económicas facturadas si el evento es por renuncia voluntaria o despido con justa causa.
	Desempleo cónyuge: A partir de la adquisición del producto para el cónyuge será de 6 meses y el pago de 6 contribuciones económicas facturadas al producto
Disminución de ingresos	Será de 12 meses y pago de 12 contribuciones económicas.

Para todos los casos, el asociado que desee adquirir este producto debe contar con una antigüedad de dos (2) años en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

**EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:** La solicitud o incremento en este producto y en desempleo cónyuge se podrán realizar de acuerdo al plan de Perseverancia elegido por el asociado como se muestra en el siguiente cuadro:

Plan de Perseverancia	Edad máxima para solicitar o realizar incremento
60	54 años
62	56 años
65	59 años
70	

**ARTÍCULO 199. 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 \$643.413 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 200. AJUSTE DEL VALOR DE LA COBERTURA POR DISMINUCIÓN DEL VALOR DE PERSEVERANCIA:**

Para los asociados que realicen disminución de la protección de Perseverancia se recalculará automáticamente el valor de la renta con el nuevo promedio de su valor de protección en Perseverancia.

## ARTÍCULO 201. EXCLUSIONES:

No se reconocerá(n) la(s) renta(s) por Desempleo en los siguientes eventos:

### DESEMPLEO:

1. Los contratos a término fijo que se cumplan a cabalidad no tendrán cobertura, excepto aquellos que superen dos (2) años ininterrumpidos.
2. Terminación del contrato en periodo de prueba.
3. No se cubren eventos ocurridos fuera del territorio nacional.
4. Suspensión del contrato de trabajo.
5. Alcanzar el estatus de pensionado.
6. Cuando el asociado sea empleado de su propia empresa.
7. Que la terminación de la relación laboral sea por justa causa.
8. Cuando el desempleo se presente por retiro voluntario.

### DISMINUCIÓN DE INGRESOS:

No se reconocerá(n) la(s) renta(s) por Disminución de ingresos, en los siguientes eventos:

1. No se cubren eventos ocurridos fuera del territorio nacional.
2. Alcanzar el estatus de pensionado.

## ARTÍCULO 202. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN

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

### DESEMPLEO:

En caso de pertenecer al régimen público deberá cumplir con:

1. Original o copia de Acta de nombramiento, Acto Administrativo de Posesión, Decreto de elección por periodo fijo o documento equivalente de nombramiento administrativo.
2. Original o copia del acto administrativo en el que se declare la supresión, insubsistencia, o desvinculación del cargo respectivo.

En caso de pertenecer al régimen privado deberá cumplir con:

3. Documento original o copia del contrato de trabajo suscrito, si pertenece al régimen de contratación privado.
4. Documento original o copia de certificación laboral, donde conste:
  - a Relación laboral.
  - b Tipo de contrato.

- c Fecha de ingreso.
- d Fecha de retiro.
- e Motivo o causa del retiro (voluntario, sin justa causa, etc.).
- f Fecha estipulada de finalización del contrato (en caso de que aplique).

En caso de ser necesario, se solicitará las últimas cuatro (4) planillas integradas de Aportes al Sistema de la Protección Social, incluyendo la que se registre la novedad de retiro.

En caso en que el asociado registre como Representante legal Principal o Suplente de la empresa generadora del evento deberá anexar Certificado de existencia y representación actualizado (no mayor a 90 días).

### DISMINUCIÓN DE INGRESOS:

1. Copia de la declaración de renta del año anterior (si se encontraba obligado a presentarla).
2. Copia de extractos bancarios personales del periodo a comparar (12 meses) con el periodo de disminución (6 meses), en total 18 extractos continuos de cada cuenta personal.
3. Copia actualizada del Registro Único Tributario (RUT).
4. Certificado de ingresos emitido por contador público, relacionando el nombre, dirección, NIT y teléfono del pagador de dichos valores, donde se detalle.
  - a. El valor y concepto de los ingresos promedio recibidos en el último año (anterior al inicio de la disminución de sus ingresos).
  - b. Ingresos obtenidos por el asociado durante los seis (6) meses en que presentó la disminución de ingresos.

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 periodo de disminución.

En caso de ser necesario, se solicitará las últimas cuatro (4) planillas integradas de aportes al Sistema de la Protección Social.

En caso en que el asociado registre como Representante legal Principal o Suplente de la empresa generadora del evento deberá anexar Certificado de Existencia y Representación actualizado (no mayor a 90 días).

En caso de cargos de elección popular adjuntar:  
Original o copia de Acta de nombramiento, Acto Administrativo de Posesión, Decreto de elección por periodo fijo o documento equivalente de nombramiento administrativo, si pertenece al régimen de contratación pública.



## CAPÍTULO XXV

### PLAN BÁSICO » ASOCIADOS JÓVENES

#### ARTÍCULO 203. DEFINICIÓN:

Los asociados jóvenes al momento de ingresar o realizar incrementos al **Fondo Mutual de Solidaridad** podrán escoger entre este Plan y el Plan Básico de Protección.

El Plan Básico - Asociados Jóvenes otorga cubrimiento por la ocurrencia de los siguientes eventos:

1. Perseverancia Jóvenes (de corto plazo y mediano plazo).
2. Muerte accidental.
3. Gastos funerarios por muerte del asociado afiliado al Fondo Mutual.
4. Asistencia Integral.
5. Auxilio económico de medicamentos.
6. Servicio básico mutual en salud.
7. Fondo mutual de bienestar integral.
8. Auxilio funerario beneficiarios.

El asociado joven, no podrá realizar incrementos voluntarios a su valor de protección en este plan, pero sí tendrá la opción de adquirir otros planes básico de protección y productos adicionales.

#### PERIODO DE CARENCIA:

Amparo mutual (cobertura)	Evento accidental	Evento no accidental
Muerte accidental	No tiene periodo de carencia	No tiene cubrimiento
Auxilio funerario		Para el asociado: Será de 6 meses y pago de 6 contribuciones económicas. Para el familiar: Será de 6 meses y pago de 6 contribuciones económicas. Excepto hijos recién nacidos hasta un año de edad, para lo cuales no aplicará periodo de carencia.
Medicamentos / Asistencias	No tiene periodo de carencia	

#### ARTÍCULO 204. VALOR DE PROTECCIÓN:

En Perseverancia Jóvenes, existirán al menos dos (2) momentos de pago de valores de protección. El primero fijado por el asociado voluntariamente como Perseverancias meta de corto plazo y el segundo al cumplir la edad de permanencia (Perseverancia de mediano plazo).

El valor de protección de la Perseverancia de mediano plazo se construye desde el ingreso al Plan y será calculado sobre el 20% del valor de protección de la perseverancia de corto plazo.

Para cada perseverancia se deberá pagar el total de las contribuciones de acuerdo con el plazo escogido.

Al cumplirse la meta de corto plazo, se pagará el valor de protección alcanzado y se entenderá renovada la meta de corto plazo de manera automática y periódica por un tiempo y cuantía igual al inicialmente solicitado hasta cumplir la edad de 30 años y 364 días, de acuerdo con lo establecido en esta tabla:

Edad de Ingreso	Plazos que puede tomar el asociado para las renovaciones del plan
18	2, 4, 6 o 12 años
19	11 años
20	2, 5 o 10 años
21	3 o 9 años
22	2, 4 o 8 años
23	7 años
24	2, 3 o 6 años
25	5 años
26	2 o 4 años

En muerte accidental el valor de protección es \$ 14.749.967 pesos.

#### ARTÍCULO 205. RECONOCIMIENTOS POR PERMANENCIA:

Al cumplir el plazo escogido en la Perseverancia a corto y mediano plazo, el asociado recibe un reconocimiento económico por permanencia, resultante de multiplicar el valor de protección por el porcentaje asignado al Plan correspondiente, tal como se presenta en el siguiente cuadro:

Plan	Porcentajes
Perseverancia 2 años	5.00%
Perseverancia 3 años	6.67%
Perseverancia 4 años	8.33%
Perseverancia 5 años	10.0%
Perseverancia más de 5 años	15.0%

El porcentaje no es acumulable por años de permanencia.

#### ARTÍCULO 206. VALOR MÍNIMO DE CONTRIBUCION Y VALOR MÁXIMO DE PROTECCIÓN:

Corresponden a los señalados en el siguiente cuadro:

Edad de ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad (Años cumplidos)	Valor mínimo de contribución (Expresado en pesos colombianos)	Valor máximo de protección acumulada en Plan Básico Jóvenes, Plan Básico, Solvencia, Solvencia Especial y Plan Educativo (Expresado en pesos colombianos)
De 18 hasta 26 años	\$36.875	\$329.610.910

En todo caso el límite máximo de valor de protección de Perseverancia acumulado con el Amparo de Perseverancia del Plan Básico para Jóvenes, Solvencia, Solvencia Especial no podrá superar los valores que el asociado puede tener en el Fondo según tipo de asociado.

#### **ARTÍCULO 207. AUXILIO FUNERARIO DEL ASOCIADO AFILIADO AL PLAN BÁSICO PARA JÓVENES:**

Será equivalente a siete millones dieciséis mil cuatrocientos setenta y dos pesos (\$7.016.472) a la fecha de fallecimiento del asociado, cualquiera que sea la causa de muerte.

Se aplicarán las mismas condiciones de auxilio funerario del Plan Básico de Protección.

#### **ARTÍCULO 208. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:**

La edad mínima de ingreso es de dieciocho (18) años. La máxima de ingreso a este producto es de veintiséis (26) años y la edad de permanencia es hasta los 30 años y 364 días.

#### **ARTÍCULO 209. CANCELACIÓN PERSEVERANCIA CORTO PLAZO:**

El asociado podrá solicitar la cancelación de la perseverancia a corto plazo, siempre y cuando mantenga en su plan básico la cobertura de perseverancia a mediano plazo.

#### **ARTÍCULO 210. VALORES DE RESCATE POR RETIRO:**

Este producto dará derecho a valores de rescate para los asociados que ingresaron o incrementaron en el Plan Básico - Asociados Jóvenes, que se desvincularon por cualquier causa del **Fondo Mutual de Solidaridad** antes de cumplir con la edad de permanencia. El valor de rescate se calcula con la contribución pagada por el asociado a la cobertura de Perseverancia Jóvenes (de corto y de mediano plazo); la devolución de las contribuciones realizadas a estos amparos será como sigue:

- Si el número de contribuciones pagadas al Plan Básico - Asociados Jóvenes es mayor a seis (6) meses o menor a doce (12) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia a corto y mediano plazo, menos el ocho por ciento (8%).
- Si el número de contribuciones pagadas al Plan Básico - Asociados Jóvenes es mayor o igual a doce (12) y menor a veinticuatro (24) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia a corto y mediano plazo, más una rentabilidad promedio establecida por el **Fondo Mutual de Solidaridad**.
- Si el número de contribuciones pagadas al Plan Básico - Asociados Jóvenes es mayor o igual a veinticuatro (24) contribuciones, se devuelve el valor de rescate, el cual se calcula teniendo en cuenta la contribución pagada por el asociado a la perseverancia de corto y mediano plazo.

**PARÁGRAFO.** Para el cálculo del valor a devolver se tomarán las contribuciones completas pagadas a la perseverancia de corto y mediano plazo 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 211. VALORES DE RESCATE POR NEGACIÓN DEL AMPARO POR MUERTE ACCIDENTAL:**

Cuando fuese negado el Amparo por Muerte Accidental o por la ocurrencia de eventos no amparados por este producto, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios inscritos, 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 Mutual de Solidaridad** y asociado). En caso de no existir beneficiarios inscritos, la devolución se realizará a los herederos de ley.



#### **ARTÍCULO 212. 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:

- Cualquier clase de enfermedad, incluyendo infecciones virales o bacterianas a menos que se origine en un evento traumático o herida accidental.
- Suicidio o cualquier tipo de muerte en la que haya intervenido la voluntad o consentimiento del asociado.
- 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.
- Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín, participación en actos ilícitos.
- 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 pudiese verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
- 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.
- 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.
- Cuando el asociado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que viaje como pasajero.
- Pandemias o epidemias.
- Condiciones preexistentes, entendiéndose por tales, cualquier enfermedad o lesión, que se haya manifestado, diagnosticado o tratado antes de la fecha de ingreso o incremento.

#### **ARTÍCULO 213. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:**

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

#### **PERSEVERANCIA CORTO Y MEDIANO PLAZO:**

- Diligenciar formato establecido
- Aportar copia documento de identificación

## CAPÍTULO XXVI

### PRODUCTO ADICIONAL » CIERRE DE BRECHA PENSIONAL

#### ARTÍCULO 214. DEFINICIÓN:

Producto adicional del Plan Básico de Protección del **Fondo Mutuo de Solidaridad**, que le permitirá al asociado construir capital que será destinado al cierre de brecha pensional y será percibido a través de rentas mensuales ciertas, a partir de la edad elegida (60, 65, 70 o 75 años) según el plan básico escogido.

Los asociados que superen la edad máxima de ingreso al Plan Básico de protección, o que por condiciones de salud no les permita ingresar o contratar un plan básico de protección, tendrán la opción de adquirir este producto.

En caso de que el asociado cumpla con las condiciones para el otorgamiento de este amparo (encontrarse activo y alcanzar la edad en este producto) y falleciere sin que haya recibido el pago del mismo o se encuentren rentas pendientes de pago, el dinero del amparo se reconocerá y pagará a los beneficiarios inscritos.

#### EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad máxima de ingreso a este producto adicional es de 69 años y 364 días. La edad máxima de permanencia será hasta la edad de perseverancia, sin que supere los 74 años y 364 días.

#### PAGO DEL AMPARO:

Este amparo contará con dos modalidades de reconocimiento:

1. Pago de rentas ciertas mensuales de acuerdo al plazo elegido entre 5 y hasta 20 años, las cuales se incrementarán de forma automática cada doce (12) meses contados a partir del mes en que el asociado tomó este producto y con el porcentaje aprobado por el Consejo de Administración.
2. Pago único: Desembolso total del valor de protección alcanzado.

El asociado podrá solicitar modificación del número de rentas a recibir. Cuando el asociado se desvincule por cualquier causa o fallezca antes del pago de la totalidad de las rentas, se devolverá el valor no consumido.

#### ARTÍCULO 215. VALORES DE PROTECCION MÍNIMOS Y MÁXIMOS:

El valor mínimo y máximo será el indicado en el Capítulo I "Disposiciones generales", tabla 2, del artículo denominado "VALORES DE PROTECCIÓN MÍNIMOS Y MÁXIMOS" en la cobertura de Perseverancia.

#### ARTÍCULO 216. VALORES DE RESCATE:

Cuando el asociado no alcance la edad escogida o desee cancelar anticipadamente este producto, la devolución de las contribuciones realizadas será como se indica a continuación:

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

- c. Si el número de contribuciones pagadas a este producto 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 la cobertura de Perseverancia de 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 y b del presente artículo. Con el pago de este rescate cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutuo de Solidaridad** y asociado).

#### ARTÍCULO 217. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

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

#### PERSEVERANCIA (RENTAS CIERTAS DE 5 A 20 AÑOS):

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





**TÍTULO III**  
**FONDO MUTUAL**  
**DE AUXILIO FUNERARIO**



## CAPÍTULO I

### DISPOSICIONES GENERALES

#### ARTÍCULO 221. DEFINICIÓN DEL PRODUCTO:

Este amparo otorga protección económica al asociado y hasta cuatro (4) beneficiarios inscritos por la ocurrencia de los siguientes eventos:

1. Por muerte del beneficiario inscrito por el asociado.
2. Por muerte del asociado.

A partir de enero 1 de 2026, los asociados que cuenten con un grupo familiar inscrito superior a cuatro (4), continuarán con cobertura. Se incluyen a los hijos que a esta fecha no superen la edad de 30 años y 364 días.

#### EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad máxima de ingreso a este producto es de 64 años más 364 días para los asociados vinculados al **Fondo Mutual de Solidaridad** y 69 años más 364 días para los asociados no Vinculados al **Fondo Mutual de Solidaridad**.

La edad máxima de permanencia será hasta el fallecimiento o retiro del asociado de la Cooperativa.

#### PERIODO DE CARENCIA:

Amparo mutual (cobertura)	Eventos accidentales	Eventos no accidentales
Auxilio funerario beneficiario inscrito y Asociados no afiliados al <b>Fondo Mutual de Solidaridad</b>	No tiene periodo de carencia	Será de 12 meses y pago de 12 contribuciones económicas contadas a partir del ingreso del asociado no afiliado al Fondo Mutual de Solidaridad y de la inscripción del familiar o beneficiario. Excepto hijos recién nacidos hasta 1 año de edad para los cuales no aplicará periodo de carencia.

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.

#### ARTÍCULO 222. VALOR DE PROTECCIÓN OTORGADO POR EL FONDO DE AUXILIO FUNERARIO:

1. **Por muerte del beneficiario inscrito:** El **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** reconocerá al asociado un auxilio para gastos funerarios, en el evento de fallecimiento de sus beneficiarios inscritos de la siguiente manera:

Edad máxima de inscripción del beneficiario	Número máximo de beneficiarios a inscribir	Parentesco de los beneficiarios	Valor de Protección
0 años a 69 años y 364 días	Hasta 4	Hijos, padres, cónyuge, o compañero permanente.	\$7.016.472
		Sobrinos, nietos, primos, abuelos, tíos, hermanos o personas sin vínculo familiar	\$4.911.086
Mayor o igual 70 años hasta 75 años y 364 días	Hasta 2	Hijos, padres, cónyuge, o compañero permanente.	\$4.911.086
		Sobrinos, nietos, primos, abuelos, tíos, hermanos o personas sin vínculo familiar	

A partir del 01/01/2026 los asociados pueden inscribir hasta cuatro (4) beneficiarios, de los cuales hasta dos (2) de ellos, con edad mayor o igual 70 años y hasta 75 años y 364 días.

En caso de un hijo no nacido vivo, donde el asociado ya cuente con la inscripción de los cuatro (4) beneficiarios en este producto, se podrá reconocer el auxilio a través de la prestación del servicio exequial que se tiene establecido con las entidades con las cuales Coomeva tenga convenio, hasta por \$3.508.236, 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:** El **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** otorgará una protección \$12.629.649 a la fecha de fallecimiento del asociado. La edad máxima de ingreso será de 69 años y 364 días.

**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, en tal caso, el valor por pagar será hasta el monto establecido, indicado en la tabla anterior. En caso que hubiere excedente, se devolverá al asociado o beneficiarios según sea el caso.

#### ARTÍCULO 223. VALOR DE LA CONTRIBUCIÓN AL FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO.

El cálculo del valor de la contribución se efectúa por anualidad (enero – diciembre), de acuerdo con la clasificación de Tipo de Asociado descrita en la siguiente tabla, no obstante, la forma de pago de dicha contribución será mensual:

TABLA N° 16

**PORCENTAJE DE CONTRIBUCIÓN EN LA MODALIDAD DE PAGO MENSUAL PARA EL AUXILIO FUNERARIO Y CANTIDAD DE BENEFICIARIOS**

Tipo de Asociado	Edad hasta la cual se aplica la tarifa	Cantidad de beneficiarios a inscribir	Contribución
Asociado Estudiante	26 años	2	\$7.743
Asociado Recién Egresado		2	\$8.468
Asociado Empleado Especial	59 años	4	\$18.751
Demás asociados	Hasta que se retire o fallezca	4	\$22.380

La contribución incluye el amparo de protección de sus beneficiarios inscritos y la del asociado NO afiliado al Fondo Mutual de Solidaridad.

La contribución se ajustará automáticamente cuando se modifique la clasificación del Tipo de Asociado.

**PARÁGRAFO. Fondo Mutual de Auxilio Funerario Pago Único (T70).** 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 inscritos hasta dicha fecha.

Sin perjuicio de lo anterior, si el asociado desea inscribir nuevos beneficiarios deberá realizar la contribución mensual de acuerdo con lo señalado en este artículo.

En cualquier caso, el cubrimiento de este auxilio para los beneficiarios estará vigente mientras el asociado permanezca vinculado a la Cooperativa.

Para acceder al auxilio funerario pago único (T70), el asociado debe estar activo en el Fondo de Solidaridad y/o en la Cooperativa.

**ARTÍCULO 224. REACTIVACIÓN EN CASO DE SUSPENSIÓN O INACTIVACIÓN EN EL FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO:**

Cuando el asociado se encuentre atrasado en el pago de tres (3) o más contribuciones mensuales en el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** quedará suspendido o inactivo. En estos eventos se suspenderá la facturación y amparo del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**.

La reactivación de las protecciones del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** será efectiva a partir de los 90 días siguientes a la reactivación del asociado, la cual se dará una vez haya pagado el total de los valores vencidos. Lo anterior sin perjuicio del período de carencia establecido para este auxilio.

Los eventos que se causen dentro del período en que el asociado se encuentra suspendido o inactivo, no serán reconocidos ni pagados por la administración de dicho Fondo.

**ARTÍCULO 225. REGISTRO DE BENEFICIARIOS DE AUXILIO FUNERARIO:**

El asociado debe declarar por escrito, los beneficiarios que va a amparar por el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** definiendo los nombres, documento de identidad, fecha de nacimiento y parentesco, salvo los hijos recién nacidos hasta un año de edad no requieren inscripción.

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:** 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.

**ARTÍCULO 226. BENEFICIARIOS AMPARADOS:**

Serán los hijos, padres, cónyuge o compañero permanente, sobrinos, nietos, primos, abuelos, tíos, hermanos, o personas sin vínculo familiar.

**PARÁGRAFO:** 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.

**ARTÍCULO 227. NO CONCURRENCIA DE AUXILIOS FUNERARIOS:**

El Auxilio Funerario se pagará por evento, al asociado que haya inscrito el beneficiario. No se pagará más de un Auxilio Funerario por Muerte de un Beneficiario. En caso que un beneficiario se encuentre inscrito por otro asociado, se pagará a quien lo haya inscrito primero.

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 1° 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 228. AMPLIACIÓN DEL NÚMERO DE BENEFICIARIOS EN AUXILIO FUNERARIO:**

En caso de haber superado la cantidad máxima de beneficiarios a inscribir, el asociado de acuerdo a su tipo de vinculación podrá adquirir cupos adicionales para dos (2) o cuatro (4) personas con los siguientes valores de contribución:

Cantidad de beneficiarios	Condiciones de edad de ingreso de beneficiarios	Valor Contribución
2	0 años a 69 años y 364 días	\$ 16.415
4	1 beneficiario, con edad entre 70 años hasta 75 años + 364 días 3 beneficiarios con edad entre cero (0) años a 69 años + 364 días	\$ 33.641

**PARÁGRAFO 1:** Si el asociado viene pagando su contribución mensual y el último beneficiario adicional fallece, se le cobrará las contribuciones faltantes hasta cumplir la anualidad (enero a diciembre). En caso de retiro del asociado antes de finalizar el año, y se hubiere utilizado la cobertura, se le descontará de los saldos a favor en la liquidación de retiro, las contribuciones pendientes de la anualidad.

**PARÁGRAFO 2:** La administración se reserva el derecho de aceptar la inscripción de los beneficiarios inscritos por el asociado.

**PARÁGRAFO 3:** Ningún asociado podrá inscribir al mismo beneficiario para la cobertura del Auxilio Funerario y para este producto.

#### ARTÍCULO 229. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

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

1. Diligenciar el(los) formato(s) establecido(s)
2. Suministrar el Registro civil de defunción del asociado o beneficiario (original o copia) y para no natos Certificado de defunción.
3. Copia del documento de identificación del asociado y de los beneficiario (s)

**PARÁGRAFO 1:** El pago se efectuará a los beneficiarios inscritos en la proporción designada y a falta de éstos, a los herederos de ley.

#### ARTÍCULO 230. CUBRIMIENTO A PERSEVERANTES:

Para los asociados que tuvieron cubrimiento del Plan Básico de Protección (60, 62, 65 o 70 años) y Plan Básico Especial (65 y 70 años) y hayan continuado vinculados al **Fondo Mutual de Solidaridad** después de recibir el Amparo de Perseverancia de su primer Plan Básico o Plan Básico Especial, contarán con una de la(s) siguiente(s) cobertura(s):



Cobertura	Valor cobertura	Límite de edad asociado
Muerte	\$2.356.200	100 años
Muerte accidental	\$22.000.000	85 años
Gran invalidez por accidente	\$22.000.000	
Desmembración por accidente	Resultante de multiplicar (valor muerte accidental de este producto por el porcentaje (%) de pérdida que se define en la Tabla 12 contenida en este reglamento. Reconocido y pagado este amparo en un porcentaje igual o superior al cincuenta por ciento (50%), el asociado no tendrá derecho al pago de otra de las coberturas de este producto. El asociado que reciba este amparo en un porcentaje inferior al cincuenta por ciento (50%) tendrá una disminución automática en su valor de protección y será con esta nueva protección con la cual quedará cubierto para los demás amparos previstos en este producto. 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 de este producto.	

Este cubrimiento se extingue con el pago de alguno de los anteriores conceptos o por agotamiento de los recursos que se tengan disponibles para la misma, ya que esta cobertura es agotable.

Las coberturas accidentales solo se otorgarán por eventos accidentales ocurridos con posterioridad a la Perseverancia y a la entrada en vigencia del presente acuerdo. Para estas coberturas accidentales aplican los mismos requisitos y exclusiones establecidos para muerte accidental y gran invalidez del Plan Básico. Para el caso de Desmembración por accidente aplican las condiciones y exclusiones indicadas para esta cobertura en el producto adicional "Accidentes personales".

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:** Para este amparo el asociado no debe realizar contribución adicional.

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 231. DEFINICIÓN:**

En adición a los amparos de Gastos Funerarios Asociado y Familiar Directo, el **Fondo Mutuo 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 Mutuo de Solidaridad**.
2. Gastos funerarios adicionales por muerte del asociado no afiliado al **Fondo Mutuo 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.

**PERIODO DE CARENANCIA:**

Amparo mutuo (cobertura)	Eventos accidentales	Eventos no accidentales
Gastos funerario familiar directo, personas adicionales, perseverados y Asociados no afiliados al FMS	No tiene periodo de carencia	Será de 12 meses y pago de 12 contribuciones económicas contadas a partir de la inscripción del familiar o beneficiario.



### ARTÍCULO 232. 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:

Tipo	Valor protección mínimo	Valor protección máximo
Asociados	\$1.403.295	\$12.629.649
Familiar directo		\$7.016.472
Personas adicionales		\$14.032.943

### ARTÍCULO 233. 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 tomado. 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 descontará del amparo a reconocer, las contribuciones faltantes hasta cumplir la anualidad (enero a diciembre). En caso de retiro del asociado antes de finalizar el año, y se hubiere utilizado la cobertura, se le descontará de los saldos a favor en la liquidación de retiro, las contribuciones pendientes de la anualidad.

**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 234. INCREMENTOS O MODIFICACIÓN DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

Todo incremento o disminución deberá ser solicitado en el formato que le entregará la administración.

**PARÁGRAFO 1:** Para el grupo familiar directo, 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.

En todo caso si el asociado desea tomar este incremento para un nuevo familiar directo deberá hacerlo con el mismo valor de cobertura de su grupo familiar directo.

El asociado podrá voluntariamente y en cualquier momento solicitar disminución del valor de la protección que haya tomado para todo el grupo familiar directo.

**PARÁGRAFO 2:** Para personas adicionales (distintas al grupo familiar directo), podrá realizar incremento o disminución por cada adicional. 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 235. 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 236. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

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

1. Diligenciar el(los) formato(s) establecido(s)
2. Suministrar el Registro civil de defunción del asociado o familiar directo (original o copia) y para no natos Certificado de defunción.
3. Copia del documento de identificación del asociado y de los beneficiario(s)

**TÍTULO IV**  
**VALORES DE RESCATE**  
**COMO GARANTÍA**



## TÍTULO IV

### VALORES DE RESCATE COMO GARANTÍA

#### ARTÍCULO 237. UTILIZACIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL ASOCIADO COMO GARANTÍA CREDITICIA.

El asociado podrá ofrecer como garantía de sus obligaciones crediticias con COOMEVA y/o con BANCOOMEVA (en adelante, el "ACREEDOR") los siguientes derechos económicos derivados de su relación con el Fondo Mutual de Solidaridad:

- Valores de rescate como garantía: Los asociados titulares de valores de rescate en Perseverancia, podrán solicitar que un porcentaje determinado de éstos, sirva de garantía y/o fuente de pago de las obligaciones crediticias que le sean otorgadas por el ACREEDOR.
- Valores de Perseverancia: Los asociados que se encuentren dentro del periodo de cinco (5) años previos a la fecha de reconocimiento de su cobertura de Perseverancia podrán destinar como garantía y/o fuente de pago de sus obligaciones crediticias con el ACREEDOR, un porcentaje del valor proyectado de dicha cobertura o amparo de Perseverancia o, alternativamente, del valor de rescate que le corresponda.

#### ARTÍCULO 238. VALORES MÁXIMOS DE GARANTÍA.

Se establecen los siguientes límites y valores máximos de garantía:

- VALOR MÁXIMO DE GARANTÍA. El Valor Máximo de Garantía (en adelante VMG) corresponde al monto máximo de garantías que puede otorgarse bajo las siguientes condiciones:
  - El VMG para el otorgamiento de garantías será del 50% de la sumatoria del total de valores de rescate de todos los asociados.
  - El VMG será revisado por lo menos una vez al año por el Comité de Fondos Mutuales quien previos estudios técnicos y actuariales podrá sugerir cambios en las condiciones de otorgamiento de la garantía.
  - El área de Actuaría será la responsable de calcular el VMG.
- VMG POR ASOCIADO. El asociado podrá, por conducto de Coomeva o de Bancoomeva, presentar para trámite las solicitudes de garantía en función de su valor de rescate, de acuerdo con lo previsto en este reglamento, garantizando en todo caso que no se le afecte el porcentaje necesario para que subsista el valor mínimo de protección.

En la medida que el valor de rescate surge a partir de la permanencia del asociado y un número mínimo de contribuciones, para el cálculo del VMG POR ASOCIADO se aplicarán los porcentajes indicados en la tabla del artículo 37 de este Reglamento.

**PARÁGRAFO.** En el evento en que se constituya una fuente de pago sobre el auxilio de perseverancia, en los términos del literal b) del artículo 237 del presente reglamento, el asociado podrá constituir igualmente una garantía hasta por su valor de rescate.

**ARTÍCULO 239. REQUISITOS Y CONDICIONES PARA LA APROBACIÓN DE GARANTÍAS.** Para el trámite y aprobación de garantías, el asociado deberá cumplir con las siguientes condiciones:

- Encontrarse al día en sus obligaciones con la Cooperativa y con las empresas que conforman su Grupo Empresarial.
- Contar con un Plan Básico en el Fondo Mutual de Solidaridad, las

condiciones requeridas para tener derecho a valores de rescate y tener un valor de protección superior al mínimo en el amparo de Perseverancia del Fondo Mutual de Solidaridad.

- Que el plazo del crédito no supere la edad a partir de la cual el asociado recibiría el amparo de perseverancia.
- No tener en trámite ante el Fondo Mutual de Solidaridad solicitudes que puedan afectar las condiciones de la garantía solicitada, tales como anticipos de Perseverancia, disminución de protección, auxilio por incapacidad permanente parcial, gran invalidez, haber tenido garantías ejecutadas, o cualquier otra solicitud en curso que comprometa su valor de rescate, como receso, reactivación, retiro, corrección de fecha de nacimiento, entre otras.

La solicitud de garantía será rechazada cuando el asociado no cumpla con cualquiera de las condiciones anteriores.

**PARÁGRAFO.** El asociado sólo podrá garantizar sus propias obligaciones crediticias. Para garantizar los derechos de los consumidores, al momento de ofrecer la posibilidad de constituir garantías sobre valores de rescate y/o auxilios de perseverancia, se dará a los asociados una información clara, completa y suficiente sobre las condiciones y requisitos contenidos en el presente Acuerdo.

#### ARTÍCULO 240. CESIÓN DE GARANTÍAS.

Las garantías aquí reglamentadas podrán ser cedidas por el ACREEDOR a otras empresas del Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva.

#### ARTÍCULO 241. EXIGIBILIDAD DE LA GARANTÍA.

El ACREEDOR podrá exigir al Fondo Mutual de Solidaridad la garantía y/o fuente de pago otorgada por los asociados en los siguientes casos:

Garantías	Exigibilidad
Valores de rescate	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mora superior o igual a los ciento cincuenta (150) días calendario consecutivos en su obligación crediticia.</li> <li>Retiro por cualquier causa.</li> <li>Muerte o gran invalidez.</li> <li>Se alcance la edad de Perseverancia.</li> </ol>
Valores de Perseverancia	Cuando se cumpla la edad de Perseverancia del asociado.

En todos los casos, la garantía será exigible al perderse la calidad de asociado por cualquier causa antes del vencimiento del crédito garantizado. Por tanto, el Fondo Mutual de Solidaridad deberá, antes de procesar la desvinculación, descontar el valor de la garantía otorgada de los valores de rescate a que tenga derecho el asociado y/o sus beneficiarios en virtud de la pérdida de la calidad de asociado, sin perjuicio del cruce con obligaciones estatutarias que puede realizar la Cooperativa.

En todo caso, de perderse la calidad de asociado por muerte o gran invalidez, se aplicará en primer término el valor derivado del seguro de vida, hasta su concurrencia.

**PARÁGRAFO:** El Fondo Mutual de Solidaridad debe garantizar la disponibilidad de recursos líquidos para ser transferidos al ACREEDOR dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su reclamación.

#### **ARTÍCULO 242. REGLAS DE EJECUCION DE LAS GARANTÍAS.**

Con la solicitud de la garantía y/o de la fuente de pago, y la suscripción de los documentos correspondientes a la misma, el asociado deudor autoriza de manera irrevocable al Fondo Mutual de Solidaridad a pagar de manera inmediata, una vez el ACREEDOR le notifique y sin necesidad de requerimiento o proceso adicional alguno frente al asociado, el monto adeudado de la obligación garantizada hasta el valor de la garantía y/o de la fuente de pago, ante el incumplimiento del deudor o ante la ocurrencia de un hecho que haga exigible la obligación y la garantía, de conformidad con lo establecido respecto de la obligación garantizada. Cada una de las garantías registradas por el Fondo Mutual de Solidaridad se considerará como un acto jurídico autónomo y su ejecución se hará efectiva una vez cumplidos los requisitos de exigibilidad y de manera incondicional atiende o reconoce suficientemente el crédito por el simple requerimiento del ACREEDOR pagadero a su sola presentación.

En caso de incumplimiento de las obligaciones garantizadas o en la ocurrencia de cualquiera de las causales establecidas en la cláusula "EXIGIBILIDAD DE LA GARANTÍA" artículo 241 de este Reglamento, el ACREEDOR estará facultado para proceder con la exigibilidad de la Garantía solicitando al Fondo Mutual de Solidaridad el traslado de los recursos, hasta concurrencia de las obligaciones insolutas.

La ejecución por mora de la garantía constituida sobre valores de rescate, causará la disminución del valor de protección del asociado, el cual será proporcional al porcentaje que represente en la reserva matemática el valor pagado, por tanto, los amparos mutuales que subsistan serán reconocidos y pagados con base en el nuevo valor de protección. El nuevo valor de protección será notificado al asociado una vez pagada la garantía.

Mientras subsista alguna de las garantías señaladas en el presente Acuerdo, el asociado no podrá solicitar disminución de el(los) valor(es) de protección(es) de los Planes cuyos derechos hubieren sido objeto de garantía.



# TÍTULO V

## DISPOSICIONES FINALES



## TÍTULO IV

### DISPOSICIONES FINALES

#### ARTÍCULO 243. SUSTENTACIÓN DEL HECHO GENERADOR DEL AMPARO, CADUCIDAD DE LOS TÉRMINOS Y PRESCRIPCIÓN DE LOS DERECHOS PARA LA RECLAMACIÓN:

El asociado, sus beneficiarios o sus familiares, según el caso, deberán entregar la documentación establecida en cada amparo mutual ante el acaecimiento de cualquier hecho que genere el pago de los mismos y para el efecto tendrá un plazo máximo de ciento ochenta (180) días calendario contados a partir del momento de la ocurrencia del evento, con las siguientes excepciones:

Amparo / Evento	Plazo para entrega de documentos
Incapacidad temporal (Plan Básico, por cuidados prolongados y productos adicionales). Renta diaria por Hospitalización Rotura de huesos: cadera, fémur, tibia y vértebras en general, rótula y peroné	90 días
Muerte, Gran invalidez, Enfermedades graves, Incapacidad permanente parcial, Indemnizatoria por diagnóstico de cáncer, Gran discapacidad. y Rentas por enfermedades graves.	2 años
Perseverancia	10 años

El plazo en gran invalidez e incapacidad permanente parcial se contará a partir de la fecha del dictamen.

Transcurridos dichos términos prescribirán los derechos a reclamar los pagos de los amparos, por tanto, LOS FONDOS se reservan el derecho de reconocer el amparo mutual.

Para todos los casos, el evento que genere el reconocimiento de un amparo se entenderá conocido por Coomeva, cuando el asociado o su beneficiario entregue y cumpla la totalidad de los requisitos previstos para cada amparo. Si el Fondo Mutual solicita información adicional el plazo máximo para aportarla será de 180 días.

#### ARTÍCULO 244. 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 de información se reconozcan amparos que no debieron ser pagados o cuando el valor pagado sea superior al que le correspondiere. Dicha circunstancia se notificará previamente al asociado y el valor del amparo por reintegrar, se cargará a su estado de cuenta.

#### ARTÍCULO 245. 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 246. RESPONSABILIDAD MÁXIMA ESPECIAL DE LOS FONDOS EN CASO DE EVENTO CATASTRÓFICO:

En caso de que más de dos (2) asociados o beneficiarios fallecieran o presentaren gran invalidez ocasionada por 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 prorrato.

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 247. 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, distribuíble 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 248. 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 249. 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 del valor adicional por muerte accidental.

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 250. SUBDIVISIÓN DE LOS FONDOS MUTUALES DE SOLIDARIDAD Y AUXILIO FUNERARIO:

Para efectos de un manejo técnico adecuado e independiente de los recursos de los **Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario**, estos contabilizarán sus recursos en diversas subcuentas de acuerdo con los amparos y protecciones que se prestan a través de los mismos, 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 realizarse 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. Los traslados entre los Fondos deberán contar, adicionalmente, con la autorización del Consejo de Administración.

#### ARTÍCULO 251. 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 252. 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 Corporativa de Gestión Integral del Asociado 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.

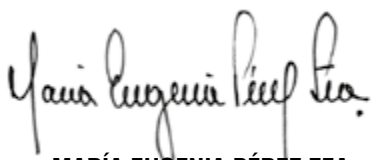
#### ARTÍCULO 253. VIGENCIA DEL PRESENTE REGLAMENTO:

El presente reglamento rige a partir del 1º de enero de 2026., con excepción de las modificaciones realizadas al artículo 241, las cuales registrarán a partir de su aprobación.

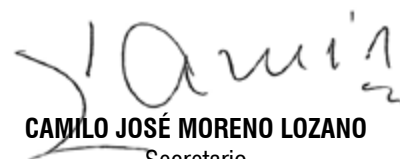
Los artículos que no han sido objeto de modificación, así como aquellos que han sido reenumerados, mantendrán su vigencia actual.

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 23 de octubre de 2025, según consta en el Acta No. 1275, deroga a partir de su entrada en vigencia el Acuerdo 756 (CA-AC-2025.756) del 15 de abril de 2025 y las demás reglamentaciones que le sean contrarias en otros acuerdos y resoluciones emanadas por el Consejo de Administración.



**MARÍA EUGENIA PÉREZ ZEA**  
Presidente  
Consejo de Administración



**CAMILO JOSÉ MORENO LOZANO**  
Secretario  
Consejo de Administración

## ANEXO N° 1

### CÁLCULO DE VALORES DE RESCATE

#### 1. Devolución para cobertura de Perseverancia

Este tipo de devolución utiliza flujo de pagos para el valor de rescate de perseverancia de acuerdo con la siguiente expresión:

$$VR_P = \left( \sum_{i=1}^n VF_i \right)$$

Valor de rescate de la cobertura de perseverancia ( $VR_P$ ) es igual a la suma de todos los valores futuros de esta cobertura ( $VF$ ).

En caso de que este valor sea menor al capital, se devuelve la suma de las contribuciones completas (VC) que incluye cobertura de perseverancia, desviación de siniestralidad y otros.

Donde,  $VF_i$  corresponde al valor futuro de cada pago a la contribución de perseverancia realizado por el asociado, con  $i = 1, \dots, n$ , donde  $n$  es el último periodo de contribución pagado.

$$VF = VC \times \%Perseverancia \times (1 + \%R)^T$$

Con,  $VC$  corresponde a las contribuciones realizadas a la cobertura de perseverancia, desviación de siniestralidad y otros.

El **porcentaje de Perseverancia** para planes básicos a partir del 1 de enero de 2011 es el porcentaje de la contribución que se aplica a la cobertura de perseverancia según el plan (Plan Básico y/o Plan Básico Especial). Este mismo porcentaje se aplicará a los planes anteriores al 1 de enero de 2011, que cuenten con más de 120 contribuciones efectuadas a perseverancia y se encuentren a 5 años o menos para perseverarse.

( $T$ ) es un valor entero correspondiente a los meses de diferencia entre la fecha de solicitud de retiro y la fecha de cada pago en el periodo  $i$ , realizado por el asociado.

$$T = \text{Fecha de retiro} - \text{Fecha de pago}_i$$

La rentabilidad ( $R$ ), corresponde a una Tasa Nominal Anual convertible mensualmente que considera el valor de cuota pagada y el número de contribuciones realizadas. Estos porcentajes se actualizan anualmente, acorde con las tasas de rentabilidad obtenidas por los fondos.

**TABLA NO. 27**  
**TASA DE RENTABILIDADES**

Número de Cuotas pagadas	Valor de la contribución de perseverancia		
	Menos de \$100.000	Entre \$100.000 y \$500.000	Más de \$500.000
24	5,00%	5,32%	5,64%
36	5,32%	5,64%	5,96%
48	5,64%	5,96%	6,28%
60	5,96%	6,28%	6,60%
72	6,28%	6,60%	6,92%
120	6,60%	6,92%	7,24%

La tasa de rentabilidad ( $\%R$ ), que corresponde a una Tasa Efectiva Mensual, es calculada como se muestra en la siguiente expresión:

$$\%R = R / 12$$

Al realizar la anterior operación, permite obtener una tasa de rentabilidad efectiva mensual, la cual es usada para el cálculo del  $VF$  de los flujos de pago.

Supongamos que se desea calcular el valor de rescate para un asociado de 46 años que ha realizado el pago total de 46 contribuciones correspondientes a la cobertura de perseverancia del Plan 60. Durante el último año, los pagos efectuados ascendieron a \$3.221.229. La rentabilidad ( $R$ ) es del 6,96%, lo que

equivale a una tasa efectiva mensual (TEM) del 0,58%. Considerando que, bajo estas condiciones, el porcentaje de perseverancia es del 92%, y aplicando la fórmula para llevar los flujos a valor futuro (VF), la sumatoria resultante sería de \$85.153.106.

Parámetros	
Género	Femenino
Producto	Plan de 60 años perseverancia.
Edad Ingreso	46
Fecha de Registro	2025-04-28
Fecha de Liquidación	2025-05-30
Fecha de Nacimiento	1974-06-19
Último Periodo Pagado	2025-04-28
% de Perseverancia.	92%
Rentabilidad Anual (%)	6,96 %
Rentabilidad Mensual (%)	0,58 %
Capital Pagado	83.482.583
Valor Futuro Total (VF)	85.153.106

Periodo (T)	Código Producto	Valor pagado (VC)	Valor pagado por perse (92%)	Valor Futuro (VF)	Fecha Pago
1	91	3.221.229	2.963.531	2.980.719	2025-04-28
2	91	3.221.229	2.963.531	2.998.007	2025-03-28
3	91	3.221.229	2.963.531	3.015.396	2025-02-28
4	91	3.221.229	2.963.531	3.032.885	2025-01-28
5	91	3.047.520	2.803.718	2.885.975	2024-12-26
6	91	2.797.520	2.573.718	2.664.593	2024-11-28
7	91	2.797.520	2.573.718	2.680.047	2024-10-29
8	91	2.797.520	2.573.718	2.695.591	2024-09-30
9	91	2.797.520	2.573.718	2.711.226	2024-08-27
10	91	2.797.520	2.573.718	2.726.951	2024-07-30
11	91	2.097.520	1.929.718	2.056.468	2024-06-26
12	91	2.097.520	1.929.718	2.068.395	2024-05-27
13	91	2.097.520	1.929.718	2.080.392	2024-04-29
14	91	2.097.520	1.929.718	2.092.458	2024-03-27
15	91	2.097.520	1.929.718	2.104.594	2024-02-28
16	91	2.097.520	1.929.718	2.116.801	2024-01-30
47	91	205.200	188.749	247.749	2021-06-30

## 2. Devolución para cobertura de Vida

Respecto al valor a devolver por la cobertura de Vida, se consideran la siguiente expresión:

$$VR_{Vida} = RM_{VR} - Anualidad$$

Donde,

$RM_{VR}$  corresponde al valor de rescate de la reserva matemática de la cobertura de vida.

$$RM_{VR} = (\text{Valor Protección} \times FP_{VR}) - (\text{Cuota} \times \% \text{Contribución}_{VR} \times FC_{VR})$$

**Valor de protección** corresponde a la protección que registra el asociado en el año del evento en estado activo, o en caso de retiro la protección del año en que se realizó el último pago completo de la contribución.

**Factor protección** ( $FP_{VR}$ ) corresponde a un valor registrado para la protección en la tabla parametrizable actuarial, el cual depende de la edad de ocurrencia del evento, género del asociado y probabilidad del fallecimiento que reportan las tablas de mortalidad de la Superfinanciera.

**Porcentaje de contribución** ( $\% \text{Contribución}$ ) es el porcentaje correspondiente a la contribución directa de la cobertura de vida, teniendo en cuenta la edad y el género del asociado al momento del ingreso al plan.

**Factor cuota** ( $FC_{VR}$ ) es el valor registrado para la cuota en la tabla parametrizable actuarial, el cual depende de la edad de ocurrencia del evento, género del asociado y probabilidad del fallecimiento que reportan las tablas de mortalidad de la Superfinanciera.

**Cuota** corresponde a la contribución actual del asociado al plan incluyendo gastos de administración.

$$\text{Anualidad} = (\text{Cuota} \times \text{num\_anualidad} \times \% \text{Contribución})$$

**Anualidad** corresponde al valor a descontar por las contribuciones faltantes del pago por parte del asociado, hasta su próxima fecha de cumpleaños.

**num\_anualidad** es un valor entero correspondiente a los meses de diferencia entre la fecha del último pago completo de la contribución y la próxima fecha de cumpleaños.

$$\text{num}_{\text{anualidad}} = \text{Fecha próximo cumpleaños} - \text{Fecha de último pago completo de la contribución}$$

## ANEXO N° 2

### CÁLCULO DE VALORES DE RESCATE

### PLAN BASICO DE ASOCIADOS PERSEVERADOS

El asociado perseverado que continúe con un plan básico y no haya realizado el pago de las 24 contribuciones, los valores de rescate se liquidarán de la siguiente manera:

#### Liquidación valor de rescate línea Perseverancia:

- Si el número de contribuciones pagadas es menor a doce (12) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas a Perseverancia de este producto menos el ocho por ciento (8%).
- Si el número de contribuciones pagadas 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 (**\*IBR año retiro**) establecida por el Fondo Mutual de Solidaridad. \* ver anexo 1-Tabla 27 Tasa de rentabilidades.

c. Si el número de contribuciones pagadas 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 la cobertura de Perseverancia de este amparo (tabla valores de rescate año retiro).

#### Liquidación valor de rescate línea Vida:

- Si el número de contribuciones pagadas es menor a doce (12) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas a Muerte de este producto menos el ocho por ciento (8%).
- Si el número de contribuciones pagadas es igual o mayor a (12) contribuciones, se devuelve el valor de rescate de VR de reserva matemática con la fórmula relacionada en el **Anexo 1- numeral 2 Devolución para cobertura de vida.**

## ANEXO N° 3

### CÁLCULO PARA LOS ASOCIADOS REACTIVADOS

### CON ALTERNATIVAS DEL ARTICULO 15

$$\text{Valor de rescate} = \text{Prima Única} * (1+i)^n$$

**Prima única:** valor de contribución única que realiza el asociado al producto.

**i:** Rentabilidad promedio establecida para el cálculo de valor de rescate (depende de la antigüedad y valor de cuota del asociado)

**n:** Meses transcurridos desde la toma del producto hasta el retiro del asociado.

# TABLAS DE CONTRIBUCIÓN 2026



**TABLA N° 4**  
**Factores por edad de ingreso al Plan y edad de Perseverancia en el Plan Básico, para asociados que tomen esta protección entre 1 enero y el 31 diciembre de 2026**

Edad	Factor por mil pesos																	
	Plan 70 Años				Plan 65 Años				Plan 60 Años									
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres						
Vida	Incap. Temporal	Persev.	Vida	Incap. Temporal	Persev.	Vida	Incap. Temporal	Persev.	Vida	Incap. Temporal	Persev.	Vida	Incap. Temporal	Persev.				
18	1,17	0,60	240,27	1,01	0,64	228,04	1,23	0,79	271,05	1,06	0,83	268,12	1,31	1,01	274,35	1,13	1,06	272,16
19	1,20	0,63	256,84	1,04	0,66	243,76	1,26	0,82	289,74	1,10	0,86	286,61	1,34	1,06	293,27	1,17	1,10	290,93
20	1,23	0,66	271,59	1,07	0,69	257,76	1,29	0,86	306,39	1,13	0,90	303,08	1,38	1,11	310,11	1,21	1,15	307,64
21	1,26	0,68	284,67	1,10	0,72	270,18	1,33	0,89	321,14	1,17	0,94	317,68	1,42	1,16	325,05	1,25	1,20	322,46
22	1,29	0,71	296,21	1,13	0,75	281,13	1,36	0,93	334,15	1,20	0,98	330,55	1,46	1,21	338,22	1,30	1,26	335,52
23	1,32	0,74	306,34	1,17	0,78	290,74	1,40	0,98	345,58	1,24	1,02	341,85	1,51	1,27	349,78	1,34	1,31	346,99
24	1,36	0,77	315,18	1,21	0,81	299,14	1,44	1,02	355,57	1,29	1,06	351,72	1,56	1,33	359,89	1,39	1,38	357,02
25	1,40	0,81	322,89	1,25	0,85	306,45	1,49	1,07	364,26	1,33	1,11	360,32	1,61	1,39	368,69	1,45	1,44	365,74
26	1,43	0,84	329,58	1,29	0,88	312,81	1,53	1,12	371,81	1,38	1,16	367,79	1,66	1,46	376,33	1,50	1,51	373,34
27	1,47	0,88	335,39	1,33	0,92	318,33	1,58	1,17	378,36	1,43	1,21	374,28	1,72	1,54	382,98	1,56	1,58	379,92
28	1,52	0,92	340,47	1,38	0,96	323,14	1,63	1,22	384,09	1,48	1,27	379,94	1,78	1,62	388,76	1,63	1,66	385,66
29	1,56	0,96	344,93	1,42	1,00	327,37	1,68	1,28	389,12	1,54	1,33	384,92	1,85	1,70	393,86	1,69	1,75	390,71
30	1,61	1,00	348,91	1,47	1,05	331,15	1,74	1,34	393,61	1,60	1,39	389,36	1,92	1,79	398,40	1,77	1,84	395,22
31	1,66	1,05	352,55	1,53	1,09	334,60	1,80	1,41	397,71	1,66	1,46	393,42	2,00	1,89	402,55	1,85	1,94	399,34
32	1,72	1,10	355,96	1,58	1,14	337,85	1,86	1,48	401,56	1,73	1,53	397,23	2,08	1,99	406,46	1,93	2,04	403,21
33	1,77	1,15	359,30	1,64	1,20	341,02	1,93	1,56	405,34	1,80	1,60	400,96	2,17	2,11	410,27	2,02	2,15	407,00
34	1,83	1,21	362,69	1,70	1,25	344,24	2,01	1,64	409,17	1,87	1,69	404,74	2,26	2,23	414,14	2,12	2,28	410,84
35	1,90	1,27	366,28	1,77	1,31	347,63	2,09	1,73	413,21	1,96	1,78	408,74	2,37	2,36	418,23	2,22	2,41	414,90
36	1,97	1,33	370,18	1,84	1,38	351,34	2,17	1,82	417,60	2,04	1,87	413,08	2,48	2,50	422,69	2,34	2,55	419,31
37	2,04	1,40	374,53	1,92	1,45	355,47	2,27	1,92	422,50	2,14	1,97	417,94	2,60	2,66	427,85	2,46	2,71	424,24
38	2,12	1,47	379,45	2,00	1,52	360,14	2,36	2,03	428,07	2,24	2,08	423,45	2,74	2,84	433,29	2,60	2,89	429,82
39	2,20	1,55	385,11	2,08	1,60	365,51	2,47	2,15	434,45	2,35	2,20	429,75	2,89	3,03	439,74	2,75	3,08	436,22
40	2,29	1,64	391,61	2,18	1,68	371,68	2,59	2,28	441,79	2,46	2,33	437,01	3,05	3,23	447,16	2,91	3,29	443,59
41	2,43	1,73	399,10	2,31	1,77	378,79	2,75	2,42	450,23	2,63	2,47	445,36	3,27	3,47	455,71	3,13	3,52	452,08
42	2,53	1,82	407,70	2,42	1,87	386,95	2,89	2,57	459,93	2,77	2,63	454,96	3,47	3,73	465,53	3,34	3,78	461,82
43	2,65	1,93	417,55	2,53	1,98	396,29	3,04	2,74	471,05	2,92	2,80	465,96	3,70	4,02	476,78	3,56	4,07	472,97
44	2,77	2,04	428,78	2,66	2,09	406,96	3,21	2,93	483,72	3,09	2,98	478,50	3,96	4,35	489,60	3,82	4,40	485,71
45	2,90	2,17	441,54	2,79	2,22	419,06	3,40	3,13	498,10	3,28	3,19	492,72	4,25	4,72	504,16	4,11	4,78	500,14
46	3,05	2,30	455,93	2,94	2,36	432,73	3,60	3,36	514,35	3,48	3,42	508,79	4,58	5,15	520,61	4,44	5,21	516,46
47	3,21	2,45	472,12	3,10	2,50	448,08	3,83	3,61	532,59	3,71	3,67	526,85	4,97	5,65	539,08	4,83	5,70	534,78
48	3,38	2,61	490,21	3,27	2,67	465,25	4,09	3,90	553,01	3,96	3,96	547,04	5,42	6,23	559,74	5,27	6,29	555,28
49	3,57	2,79	510,35	3,46	2,85	484,37	4,38	4,22	575,73	4,25	4,28	569,51	5,96	6,92	582,74	5,81	6,98	578,10
50	3,79	2,99	532,66	3,67	3,05	505,55	4,71	4,59	600,91	4,58	4,65	594,42	6,60	7,75	608,22	6,44	7,81	603,38
51	4,02	3,21	557,30	3,91	3,27	528,94	5,08	5,01	628,70	4,95	5,08	621,91	7,39	8,76	636,35	7,22	8,82	631,28
52	4,29	3,46	584,39	4,17	3,52	554,64	5,52	5,50	659,25	5,38	5,57	652,13	8,38	10,04	667,28	8,20	10,10	661,95
53	4,58	3,74	614,04	4,46	3,80	582,79	6,03	6,07	692,71	5,89	6,14	685,23	9,64	11,68	701,15	9,45	11,74	695,55
54	4,91	4,06	646,42	4,79	4,12	613,51	6,63	6,75	729,24	6,48	6,82	721,35	11,33	13,87	738,11	11,12	13,94	732,22
55	5,28	4,42	681,63	5,16	4,48	646,94	7,35	7,57	768,96	7,20	7,65	760,65	13,65	16,95	777,22	13,41	17,02	772,14
56	5,71	4,83	719,83	5,58	4,90	683,19	8,23	8,58	812,04	8,07	8,66	803,28						
57	6,20	5,32	761,13	6,07	5,38	722,39	9,32	9,85	858,65	9,15	9,92	849,37						
58	6,77	5,88	805,68	6,63	5,95	764,67	10,72	11,48	908,91	10,54	11,56	899,08						
59	7,43	6,56	853,61	7,29	6,63	810,17	12,58	13,67	962,97	12,38	13,75	952,57						
60	8,37	7,38	905,05	8,08	7,45	858,98	15,12	16,74	1021,23	14,91	16,82	1009,91						
61	9,48	8,38	960,12	9,04	8,45	911,26												
62	10,82	9,64	1018,98	10,23	9,72	967,12												
63	12,49	11,27	1081,75	11,75	11,35	1026,69												
64	14,66	13,45	1148,56	13,76	13,53	1090,10												
65	17,55	16,52	1219,61	16,51	16,60	1157,58												

\* Los asociados que ingresaron al Fondo Mutuo 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.

\* Factores por cada 1,000 pesos

**ACUERDO 769 (CA-AC-2025.769)**  
**TABLA N° 4.1**  
 Factores por edad de ingreso al Plan y edad de Perseverancia en el Plan Básico Especial, para asociados que tomen esta protección entre 1 Enero y el 31 Diciembre de 2026.

EDAD	Factor por mil pesos		Factor por mil pesos	
	Plan 70 Años		Plan 65 Años	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
18	0,749	0,782	0,938	0,974
19	0,775	0,808	0,972	1,009
20	0,801	0,835	1,009	1,045
21	0,829	0,864	1,047	1,084
22	0,859	0,894	1,087	1,125
23	0,890	0,925	1,130	1,168
24	0,922	0,958	1,175	1,213
25	0,957	0,993	1,222	1,263
26	0,994	1,030	1,273	1,314
27	1,033	1,069	1,326	1,368
28	1,073	1,110	1,383	1,425
29	1,116	1,154	1,443	1,486
30	1,161	1,201	1,507	1,551
31	1,209	1,250	1,575	1,620
32	1,260	1,301	1,648	1,693
33	1,314	1,356	1,726	1,772
34	1,373	1,414	1,810	1,856
35	1,434	1,476	1,899	1,949
36	1,500	1,543	1,996	2,046
37	1,570	1,613	2,100	2,151
38	1,644	1,689	2,212	2,264
39	1,724	1,770	2,334	2,387
40	1,811	1,857	2,466	2,520
41	1,934	1,981	2,640	2,696
42	2,036	2,085	2,797	2,855
43	2,145	2,194	2,969	3,028
44	2,262	2,313	3,159	3,223
45	2,390	2,442	3,369	3,434
46	2,529	2,582	3,602	3,669
47	2,681	2,736	3,862	3,931
48	2,849	2,905	4,154	4,226
49	3,033	3,091	4,484	4,558
50	3,242	3,297	4,860	4,937
51	3,470	3,527	5,292	5,372
52	3,725	3,783	5,792	5,881
53	4,012	4,076	6,379	6,472
54	4,338	4,404	7,076	7,174
55	4,709	4,777	7,915	8,019
56	5,137	5,206	8,946	9,056
57	5,640	5,705	10,240	10,357
58	6,224	6,290	11,911	12,047
59	6,919	6,986	14,147	14,295
60	7,900	7,835	17,285	17,449
61	8,954	8,868		
62	10,388	10,166		
63	12,241	11,843		
64	14,568	14,102		
65	17,827	17,255		

Los asociados que realicen incrementos posterior a la edad máxima de ingreso permitida, 59 y 64 años, se les asignará los nuevos factores que se encuentran relacionados para las edades de 60 y 65 años.

\* Factores por cada 1,000 pesos

**TABLA N° 6 (\*)**  
**Porcentaje de Perseverancia según fecha de ingreso a la protección para asociados que tomen la protección del Plan Básico**

Edad de Ingreso	Menor a Oct/2001	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						
		Oct/2005		Plan 60	Plan 65		Plan 60		Plan 65		Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
		Plan 62	Plan 65		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	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%	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%	50,8%	50,0%	47,5%	43,5%	57,2%	54,9%	51,0%	49,9%	47,4%	44,2%	57,8%	54,8%	50,9%	
20	41,4%	43,9%	42,3%	40,3%	34,5%	46,7%	43,9%	39,5%	50,9%	48,4%	44,3%	57,7%	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%	45,1%	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%	59,0%	56,7%	52,8%	50,1%	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%	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%	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%	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%	49,2%	44,6%	56,1%	53,5%	49,4%	61,6%	59,3%	55,4%	53,5%	49,3%	59,4%	55,4%	56,0%	53,4%	49,2%	53,4%	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%	56,0%	56,9%	54,4%	62,3%	60,0%	56,1%	56,8%	54,3%	50,0%	62,3%	59,9%	56,0%	
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%	57,8%	55,2%	63,0%	60,6%	56,7%	57,7%	55,1%	63,0%	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%	63,6%	61,3%	57,3%	58,5%	56,0%	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%	64,2%	61,9%	58,0%	59,3%	56,8%	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%	64,8%	62,5%	58,6%	60,2%	57,7%	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%	65,4%	63,1%	59,2%	61,0%	58,5%	64,2%	61,0%	59,1%		
33	41,4%	43,9%	56,0%	52,8%	47,5%	58,2%	55,2%	50,4%	62,0%	59,5%	55,2%	66,9%	63,7%	59,8%	61,9%	59,4%	66,0%	63,7%	59,8%	61,9%	59,3%	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%	66,6%	64,3%	60,4%	62,7%	60,1%	66,6%	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%	66,8%	64,9%	61,0%	63,5%	60,9%	66,7%	64,1%	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%	67,6%	65,5%	61,7%	64,3%	61,7%	67,5%	64,3%	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%	62,9%	65,1%	62,6%	68,4%	66,1%	62,3%	65,1%	62,5%	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%	65,9%	63,4%	69,0%	66,7%	63,9%	66,6%	64,1%	69,5%	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%	63,9%	66,7%	64,2%	69,5%	67,3%	63,5%	66,6%	64,1%	69,9%	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%	70,1%	67,9%	64,1%	67,4%	64,9%	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%	69,7%	67,4%	63,5%	67,2%	64,7%	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%	70,3%	68,1%	64,1%	68,0%	65,5%	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%	71,0%	68,7%	64,8%	68,8%	66,3%	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%	71,6%	69,3%	65,4%	69,6%	67,0%	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%	72,2%	70,0%	66,1%	70,3%	67,8%	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%	72,8%	70,6%	66,7%	71,1%	68,6%	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%	73,4%	71,2%	67,4%	71,8%	69,3%	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%	73,6%	71,8%	68,0%	72,6%	70,1%	73,6%	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%	74,6%	72,5%	68,7%	73,3%	70,8%	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%	75,2%	73,1%	69,3%	74,0%	71,6%	75,2%	73,0%	69,2%		
51	66,2%	66,9%	71,9%	69,0%	63,8%	72,2%	69,4%	64,5%	74,8%	72,4%	68,2%	75,8%	73,7%	69,9%	74,8%	72,4%	75,8%	73,7%	69,9%	74,7%	72,3%	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%	76,4%	74,3%	70,5%	75,4%	73,0%	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%	76,2%	73,8%	70,5%	76,2%	73,8%	76,2%	73,8%	70,5%		
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%	77,7%	75,6%	71,9%	76,9%	74,6%	77,6%	75,6%	71,8%		
55	66,2%	66,9%	76,2%	73,6%	68,6%	73,7%	68,9%	73,7%	77,9%	75,4%	71,3%	78,3%	76,3%	72,6%	75,4%	71,2%	78,3%	76,3%	72,6%	75,3%	71,1%	78,3%	76,2%	72,5%		
56	71,8%	72,8%	74,8%	74,8%	69,9%	74,9%	74,9%	74,9%	77,0%	76,2%	72,1%	77,0%	77,0%	73,3%	76,2%	72,0%	77,0%	77,0%	73,3%	76,1%	72,0%	77,0%	76,9%	73,2%		
57	71,8%	72,8%	74,1%	71,1%	71,1%	73,0%	73,0%	71,3%	74,1%	73,0%	70,1%	74,1%	74,1%	74,1%	72,9%	72,9%	74,1%	74,0%	74,0%	74,0%	72,8%	74,0%	74,0%	74,0%		
58	71,8%	72,8%	72,4%	72,4%	72,4%	72,4%	72,4%	72,4%	72,4%	72,4%	72,4%	72,4%	72,4%	72,4%	72,4%	72,4%	72,4%	72,4%	72,4%	72,4%	72,4%	72,4%	72,4%	72,4%		
59	71,8%	72,8%	73,7%	73,7%	73,7%	73,7%	73,7%	73,7%	73,7%	73,7%	73,7%	73,7%	73,7%	73,7%	73,7%	73,7%	73,7%	73,7%	73,7%	73,7%	73,7%	73,7%	73,7%	73,7%		

(\*) 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.

**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/2022 a Dic/2026		Ene/2019 a Dic/2021		Ene/2018 a Dic/2018		Ene/2009 a Dic/2009		Ene/2009 a Dic/2009		Ene/2010 a Dic/2018		Ene/2019 a Dic/2021	
	Plan 70		Plan 70		Plan 70		Plan 65		Plan 65		Plan 65		Plan 65	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
18	74,24%	75,25%	73,65%	74,69%	71,10%	72,27%	77,34%	78,24%	67,20%	68,20%	67,00%	68,20%	76,88%	77,81%
19	74,75%	75,71%	74,18%	75,17%	71,73%	72,84%	77,78%	78,64%	67,80%	69,00%	67,80%	69,00%	77,34%	78,22%
20	75,25%	76,15%	74,70%	75,63%	72,35%	73,41%	78,22%	79,03%	68,60%	69,80%	68,60%	69,60%	77,80%	78,63%
21	75,73%	76,59%	75,21%	76,09%	72,95%	73,96%	78,64%	79,41%	69,50%	70,40%	69,30%	70,40%	78,24%	79,03%
22	76,21%	77,02%	75,71%	76,55%	73,54%	74,50%	79,06%	79,78%	70,10%	71,00%	70,10%	71,00%	78,67%	79,42%
23	76,69%	77,44%	76,21%	76,99%	74,12%	75,03%	79,47%	80,15%	70,90%	71,80%	70,90%	71,60%	79,10%	79,80%
24	77,15%	77,86%	76,69%	77,42%	74,68%	75,55%	79,86%	80,50%	71,50%	72,40%	71,50%	72,40%	79,51%	80,17%
25	77,60%	78,27%	77,16%	77,85%	75,24%	76,05%	80,25%	80,77%	72,30%	73,00%	72,10%	73,00%	79,92%	80,46%
26	77,93%	78,67%	77,51%	78,27%	75,78%	76,55%	80,63%	81,12%	73,00%	73,60%	73,00%	73,60%	80,32%	80,81%
27	78,37%	79,06%	77,96%	78,68%	76,30%	77,04%	81,01%	81,45%	73,60%	74,40%	73,60%	74,20%	80,71%	81,17%
28	78,79%	79,44%	78,41%	79,08%	76,82%	77,51%	81,37%	81,78%	74,40%	75,10%	74,20%	74,90%	81,09%	81,51%
29	79,21%	79,82%	78,84%	79,47%	77,32%	77,97%	81,73%	82,10%	75,00%	75,70%	74,80%	75,50%	81,46%	81,84%
30	79,61%	80,09%	79,27%	79,76%	77,81%	78,42%	82,07%	82,42%	75,60%	76,30%	75,50%	76,10%	81,82%	82,17%
31	80,01%	80,45%	79,68%	80,13%	78,29%	78,87%	82,41%	82,73%	76,30%	76,70%	76,30%	76,70%	82,17%	82,49%
32	80,40%	80,81%	80,09%	80,50%	78,75%	79,30%	82,74%	83,03%	76,90%	77,30%	76,70%	77,30%	82,51%	82,81%
33	80,78%	81,15%	80,48%	80,86%	79,21%	79,71%	83,06%	83,32%	77,50%	77,90%	77,30%	77,90%	82,85%	83,11%
34	81,05%	81,49%	80,76%	81,22%	79,65%	80,12%	83,38%	83,61%	77,90%	78,50%	77,90%	78,30%	83,17%	83,41%
35	81,41%	81,82%	81,14%	81,56%	80,08%	80,52%	83,69%	83,81%	78,50%	78,90%	78,50%	78,90%	83,49%	83,62%
36	81,76%	82,15%	81,50%	81,90%	80,49%	80,91%	83,98%	84,08%	79,20%	79,50%	79,20%	79,50%	83,80%	83,90%
37	82,11%	82,47%	81,86%	82,23%	80,90%	81,29%	84,28%	84,35%	79,60%	79,90%	79,60%	79,90%	84,10%	84,18%
38	82,45%	82,78%	82,21%	82,55%	81,29%	81,66%	84,56%	84,62%	80,20%	80,50%	80,20%	80,50%	84,40%	84,46%
39	82,78%	83,08%	82,56%	82,87%	81,68%	82,02%	84,84%	84,87%	80,60%	80,90%	80,60%	80,90%	84,68%	84,72%
40	83,10%	83,38%	82,89%	83,18%	82,05%	82,37%	85,10%	85,12%	81,20%	81,50%	81,20%	81,30%	84,96%	84,98%
41	82,09%	82,38%	81,87%	82,16%	80,98%	81,31%	84,38%	84,39%	79,80%	80,20%	79,80%	80,20%	84,23%	84,24%
42	82,36%	82,62%	82,14%	82,42%	81,40%	81,71%	84,69%	84,68%	80,50%	80,80%	80,50%	80,80%	84,54%	84,54%
43	82,71%	82,96%	82,51%	82,76%	81,81%	82,09%	84,99%	84,97%	81,10%	81,40%	81,10%	81,20%	84,85%	84,83%
44	83,06%	83,28%	82,87%	83,10%	82,21%	82,47%	85,28%	85,16%	81,50%	81,80%	81,50%	81,80%	85,15%	85,04%
45	83,40%	83,60%	83,23%	83,43%	82,60%	82,84%	85,56%	85,43%	82,10%	82,40%	82,10%	82,20%	85,45%	85,32%
46	83,73%	83,92%	83,57%	83,76%	82,97%	83,20%	85,84%	85,70%	82,50%	82,80%	82,50%	82,80%	85,73%	85,59%
47	84,06%	84,22%	83,90%	84,07%	83,33%	83,54%	86,11%	85,96%	83,10%	83,20%	83,10%	83,20%	86,01%	85,85%
48	84,37%	84,52%	84,23%	84,38%	83,69%	83,88%	86,38%	86,21%	83,50%	83,80%	83,50%	83,60%	86,28%	86,11%
49	84,68%	84,81%	84,55%	84,68%	84,03%	84,21%	86,63%	86,45%	84,00%	84,20%	84,00%	84,20%	86,55%	86,36%
50	84,88%	85,10%	84,75%	84,97%	84,36%	84,53%	86,88%	86,69%	84,60%	84,60%	84,60%	84,60%	86,80%	86,61%
51	85,17%	85,38%	85,06%	85,26%	84,69%	84,84%	87,13%	86,93%	85,00%	85,00%	85,00%	85,00%	87,05%	86,85%
52	85,46%	85,65%	85,35%	85,54%	85,00%	85,14%	87,36%	87,07%	85,40%	85,40%	85,40%	85,40%	87,30%	87,00%
53	85,74%	85,82%	85,64%	85,72%	85,31%	85,44%	87,60%	87,30%	85,80%	85,90%	85,80%	85,90%	87,53%	87,23%
54	86,01%	86,08%	85,92%	85,99%	85,60%	85,72%	87,82%	87,52%	86,20%	86,30%	86,20%	86,30%	87,76%	87,46%
55	86,28%	86,34%	86,19%	86,25%	85,89%	86,00%	88,04%	87,73%	86,60%	86,70%	86,60%	86,70%	87,99%	87,67%
56	86,54%	86,59%	86,46%	86,51%	86,17%	86,27%	88,26%	87,94%	87,10%	87,10%	87,10%	87,10%	88,21%	87,89%
57	86,71%	86,83%	86,63%	86,76%	86,44%	86,53%	88,47%	88,15%	87,50%	87,50%	87,50%	87,50%	88,43%	88,10%
58	86,96%	87,08%	86,89%	87,01%	86,71%	86,78%	88,68%	88,27%	87,70%	87,70%	87,70%	87,70%	88,64%	88,23%
59	87,21%	87,31%	87,14%	87,25%	86,96%	87,03%	88,88%	88,47%	88,10%	88,10%	88,10%	88,10%	88,85%	88,43%
60	85,89%	87,46%	85,81%	87,40%	86,98%	87,27%	89,10%	88,68%						
61	86,09%	87,69%	86,01%	87,63%	87,05%	87,51%								
62	85,38%	87,92%	85,30%	87,87%	87,16%	87,74%								
63	84,71%	88,14%	84,63%	88,10%	87,31%	87,96%								
64	84,97%	88,27%	84,89%	88,23%	87,51%	88,17%								
65	85,27%	88,51%												

TABLA N° 7 MUJERES

Factores por edad de ingreso en el Producto adicional Solvencia 2 a 15 años para asociados que tengan o tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2026

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	43,980	28,960	21,454	16,954	13,956	11,817	10,214	8,970	7,976	7,164	6,488	5,918	5,430	5,009
19	43,982	28,962	21,456	16,956	13,958	11,819	10,217	8,972	7,978	7,166	6,491	5,921	5,433	5,012
20	43,984	28,965	21,459	16,959	13,961	11,822	10,220	8,976	7,982	7,170	6,495	5,924	5,437	5,015
21	43,988	28,968	21,463	16,962	13,965	11,826	10,224	8,979	7,985	7,173	6,498	5,928	5,441	5,019
22	43,991	28,972	21,466	16,966	13,969	11,830	10,227	8,983	7,989	7,177	6,502	5,932	5,445	5,023
23	43,995	28,976	21,470	16,970	13,972	11,833	10,231	8,987	7,993	7,181	6,506	5,936	5,449	5,027
24	43,999	28,980	21,474	16,974	13,976	11,837	10,235	8,991	7,997	7,185	6,510	5,940	5,453	5,031
25	44,003	28,983	21,478	16,978	13,980	11,841	10,239	8,995	8,001	7,189	6,514	5,944	5,457	5,036
26	44,007	28,988	21,482	16,982	13,984	11,845	10,243	8,999	8,005	7,194	6,519	5,949	5,462	5,040
27	44,011	28,992	21,486	16,986	13,988	11,850	10,248	9,004	8,010	7,198	6,523	5,954	5,466	5,045
28	44,015	28,996	21,491	16,990	13,993	11,854	10,252	9,008	8,015	7,203	6,528	5,959	5,471	5,050
29	44,020	29,001	21,495	16,995	13,998	11,859	10,257	9,013	8,020	7,208	6,533	5,964	5,477	5,056
30	44,025	29,006	21,500	17,000	14,003	11,864	10,263	9,019	8,025	7,214	6,539	5,969	5,482	5,061
31	44,030	29,011	21,505	17,005	14,008	11,870	10,268	9,024	8,031	7,219	6,545	5,975	5,488	5,067
32	44,035	29,016	21,511	17,011	14,014	11,876	10,274	9,030	8,037	7,225	6,551	5,981	5,494	5,074
33	44,041	29,022	21,517	17,017	14,020	11,882	10,280	9,036	8,043	7,232	6,557	5,988	5,501	5,080
34	44,048	29,029	21,523	17,024	14,027	11,888	10,287	9,043	8,050	7,239	6,564	5,995	5,508	5,087
35	44,054	29,035	21,530	17,030	14,033	11,895	10,294	9,050	8,057	7,246	6,571	6,002	5,515	5,095
36	44,061	29,042	21,537	17,037	14,041	11,902	10,301	9,057	8,064	7,253	6,579	6,010	5,523	5,103
37	44,068	29,050	21,545	17,045	14,048	11,910	10,309	9,065	8,072	7,261	6,587	6,018	5,532	5,111
38	44,076	29,057	21,553	17,053	14,056	11,918	10,317	9,074	8,081	7,270	6,596	6,027	5,540	5,120
39	44,085	29,066	21,561	17,062	14,065	11,927	10,326	9,083	8,090	7,279	6,605	6,036	5,550	5,130
40	44,094	29,076	21,571	17,071	14,075	11,937	10,336	9,092	8,099	7,289	6,615	6,046	5,560	5,141
41	44,133	29,115	21,610	17,111	14,114	11,976	10,375	9,132	8,139	7,329	6,655	6,087	5,601	5,182
42	44,144	29,125	21,620	17,121	14,125	11,987	10,386	9,143	8,150	7,340	6,667	6,099	5,614	5,195
43	44,155	29,136	21,631	17,132	14,136	11,998	10,397	9,155	8,162	7,352	6,679	6,112	5,627	5,209
44	44,167	29,148	21,643	17,144	14,148	12,011	10,410	9,167	8,176	7,366	6,694	6,127	5,643	5,226
45	44,180	29,161	21,656	17,157	14,161	12,024	10,424	9,182	8,191	7,382	6,710	6,144	5,661	5,245
46	44,194	29,175	21,671	17,172	14,176	12,039	10,440	9,198	8,207	7,399	6,729	6,163	5,681	5,266
47	44,209	29,191	21,686	17,188	14,193	12,057	10,458	9,217	8,227	7,420	6,750	6,186	5,705	5,291
48	44,226	29,208	21,704	17,207	14,212	12,077	10,478	9,238	8,250	7,444	6,775	6,212	5,733	5,320
49	44,246	29,229	21,725	17,228	14,235	12,100	10,503	9,264	8,277	7,472	6,805	6,243	5,765	5,354
50	44,269	29,252	21,750	17,254	14,261	12,128	10,532	9,294	8,308	7,505	6,839	6,280	5,803	5,393
51	44,297	29,281	21,779	17,284	14,293	12,161	10,566	9,330	8,346	7,544	6,880	6,322	5,847	5,439
52	44,329	29,314	21,814	17,320	14,330	12,200	10,607	9,373	8,390	7,590	6,928	6,371	5,897	5,490
53	44,369	29,355	21,856	17,364	14,375	12,247	10,655	9,423	8,442	7,644	6,983	6,428	5,955	5,550
54	44,416	29,404	21,907	17,416	14,429	12,302	10,713	9,482	8,503	7,706	7,047	6,493	6,022	5,618
55	44,473	29,463	21,967	17,479	14,494	12,369	10,781	9,552	8,575	7,779	7,121	6,568	6,099	5,695
56	44,544	29,534	22,041	17,554	14,571	12,448	10,862	9,635	8,658	7,864	7,207	6,656	6,187	5,785
57	44,629	29,622	22,130	17,645	14,664	12,542	10,958	9,732	8,756	7,963	7,307	6,757	6,290	5,889
58	44,736	29,730	22,240	17,756	14,777	12,656	11,073	9,848	8,873	8,081	7,426	6,877	6,411	6,012
59	44,870	29,865	22,376	17,894	14,915	12,796	11,213	9,989	9,015	8,224	7,571	7,023	6,558	6,161

**TABLA N° 7 HOMBRES**

**Factores por edad de ingreso en el Producto adicional Solvencia 2 a 15 años para asociados que tengan o tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2026**

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	44,100	29,080	21,574	17,074	14,077	11,939	10,338	9,094	8,101	7,290	6,615	6,046	5,559	5,138
19	44,101	29,081	21,576	17,076	14,080	11,942	10,340	9,097	8,103	7,292	6,618	6,049	5,562	5,141
20	44,103	29,084	21,579	17,079	14,082	11,944	10,343	9,100	8,106	7,295	6,621	6,051	5,565	5,144
21	44,106	29,087	21,582	17,083	14,086	11,948	10,346	9,103	8,110	7,298	6,624	6,055	5,568	5,147
22	44,110	29,091	21,586	17,086	14,089	11,951	10,350	9,106	8,113	7,302	6,627	6,058	5,571	5,150
23	44,114	29,095	21,589	17,090	14,093	11,954	10,353	9,109	8,116	7,305	6,630	6,061	5,574	5,153
24	44,117	29,098	21,592	17,093	14,096	11,957	10,356	9,112	8,119	7,307	6,633	6,063	5,576	5,156
25	44,120	29,101	21,595	17,095	14,098	11,960	10,359	9,115	8,121	7,310	6,636	6,066	5,579	5,158
26	44,123	29,104	21,598	17,098	14,101	11,963	10,361	9,118	8,124	7,313	6,638	6,069	5,582	5,161
27	44,126	29,107	21,601	17,101	14,104	11,966	10,364	9,120	8,127	7,316	6,641	6,072	5,585	5,164
28	44,129	29,110	21,604	17,104	14,107	11,969	10,367	9,123	8,130	7,319	6,644	6,075	5,588	5,167
29	44,132	29,113	21,607	17,107	14,110	11,972	10,370	9,127	8,133	7,322	6,648	6,078	5,591	5,170
30	44,135	29,116	21,610	17,110	14,113	11,975	10,374	9,130	8,137	7,325	6,651	6,081	5,595	5,174
31	44,139	29,119	21,614	17,114	14,117	11,979	10,377	9,133	8,140	7,329	6,654	6,085	5,598	5,178
32	44,142	29,123	21,618	17,118	14,121	11,982	10,381	9,137	8,144	7,333	6,658	6,089	5,602	5,182
33	44,146	29,127	21,621	17,122	14,125	11,986	10,385	9,141	8,148	7,337	6,662	6,093	5,606	5,186
34	44,151	29,131	21,626	17,126	14,129	11,991	10,389	9,145	8,152	7,341	6,667	6,098	5,611	5,190
35	44,155	29,136	21,630	17,130	14,133	11,995	10,394	9,150	8,157	7,346	6,672	6,102	5,616	5,195
36	44,160	29,140	21,635	17,135	14,138	12,000	10,398	9,155	8,162	7,351	6,677	6,108	5,621	5,201
37	44,165	29,145	21,640	17,140	14,143	12,005	10,404	9,160	8,167	7,356	6,682	6,113	5,627	5,206
38	44,170	29,151	21,645	17,146	14,149	12,011	10,410	9,166	8,173	7,363	6,688	6,119	5,633	5,213
39	44,176	29,157	21,652	17,152	14,155	12,017	10,416	9,173	8,180	7,369	6,695	6,126	5,640	5,220
40	44,183	29,164	21,659	17,159	14,162	12,024	10,423	9,180	8,187	7,376	6,703	6,134	5,648	5,229
41	44,220	29,201	21,695	17,196	14,199	12,061	10,460	9,217	8,224	7,414	6,740	6,172	5,687	5,268
42	44,228	29,209	21,703	17,204	14,207	12,070	10,469	9,225	8,233	7,423	6,750	6,182	5,697	5,278
43	44,236	29,217	21,712	17,213	14,216	12,079	10,478	9,235	8,243	7,433	6,760	6,193	5,709	5,291
44	44,246	29,227	21,722	17,223	14,226	12,089	10,488	9,246	8,254	7,445	6,773	6,206	5,723	5,306
45	44,257	29,238	21,733	17,233	14,237	12,100	10,500	9,258	8,267	7,459	6,787	6,222	5,739	5,324
46	44,268	29,249	21,745	17,246	14,250	12,113	10,514	9,273	8,282	7,475	6,805	6,240	5,759	5,345
47	44,281	29,263	21,758	17,260	14,265	12,129	10,530	9,290	8,301	7,494	6,825	6,262	5,783	5,370
48	44,297	29,278	21,775	17,277	14,283	12,147	10,550	9,311	8,323	7,518	6,850	6,289	5,811	5,399
49	44,315	29,297	21,794	17,297	14,304	12,170	10,574	9,336	8,349	7,546	6,880	6,320	5,844	5,434
50	44,337	29,320	21,818	17,322	14,330	12,198	10,603	9,367	8,382	7,580	6,916	6,358	5,883	5,475
51	44,364	29,348	21,847	17,353	14,362	12,231	10,638	9,404	8,421	7,621	6,958	6,402	5,929	5,522
52	44,397	29,382	21,883	17,390	14,401	12,272	10,681	9,448	8,467	7,669	7,008	6,454	5,982	5,576
53	44,437	29,424	21,926	17,435	14,448	12,321	10,732	9,501	8,522	7,726	7,067	6,513	6,043	5,639
54	44,486	29,475	21,979	17,490	14,505	12,380	10,793	9,564	8,586	7,792	7,134	6,582	6,113	5,710
55	44,546	29,536	22,043	17,556	14,573	12,450	10,864	9,637	8,662	7,868	7,212	6,661	6,193	5,791
56	44,619	29,612	22,120	17,635	14,654	12,533	10,949	9,724	8,749	7,957	7,302	6,752	6,284	5,884
57	44,709	29,703	22,213	17,730	14,751	12,632	11,049	9,825	8,851	8,060	7,405	6,856	6,390	5,991
58	44,820	29,815	22,327	17,846	14,868	12,749	11,168	9,944	8,971	8,181	7,527	6,979	6,514	6,116
59	44,958	29,955	22,468	17,987	15,011	12,893	11,312	10,089	9,117	8,327	7,674	7,127	6,664	6,268

TABLA N° 7.1 MUJERES

Factores por edad de ingreso en el Producto adicional Solvencia Especial entre 2 a 15 años para asociados que tengan o tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2026

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	43,980	28,960	21,454	16,954	13,956	11,817	10,214	8,970	7,976	7,164	6,488	5,918	5,430	5,009
19	43,982	28,962	21,456	16,956	13,958	11,819	10,217	8,972	7,978	7,166	6,491	5,921	5,433	5,012
20	43,984	28,965	21,459	16,959	13,961	11,822	10,220	8,976	7,982	7,170	6,495	5,924	5,437	5,015
21	43,988	28,968	21,463	16,962	13,965	11,826	10,224	8,979	7,985	7,173	6,498	5,928	5,441	5,019
22	43,991	28,972	21,466	16,966	13,969	11,830	10,227	8,983	7,989	7,177	6,502	5,932	5,445	5,023
23	43,995	28,976	21,470	16,970	13,972	11,833	10,231	8,987	7,993	7,181	6,506	5,936	5,449	5,027
24	43,999	28,980	21,474	16,974	13,976	11,837	10,235	8,991	7,997	7,185	6,510	5,940	5,453	5,031
25	44,003	28,983	21,478	16,978	13,980	11,841	10,239	8,995	8,001	7,189	6,514	5,944	5,457	5,036
26	44,007	28,988	21,482	16,982	13,984	11,845	10,243	8,999	8,005	7,194	6,519	5,949	5,462	5,040
27	44,011	28,992	21,486	16,986	13,988	11,850	10,248	9,004	8,010	7,198	6,523	5,954	5,466	5,045
28	44,015	28,996	21,491	16,990	13,993	11,854	10,252	9,008	8,015	7,203	6,528	5,959	5,471	5,050
29	44,020	29,001	21,495	16,995	13,998	11,859	10,257	9,013	8,020	7,208	6,533	5,964	5,477	5,056
30	44,025	29,006	21,500	17,000	14,003	11,864	10,263	9,019	8,025	7,214	6,539	5,969	5,482	5,061
31	44,030	29,011	21,505	17,005	14,008	11,870	10,268	9,024	8,031	7,219	6,545	5,975	5,488	5,067
32	44,035	29,016	21,511	17,011	14,014	11,876	10,274	9,030	8,037	7,225	6,551	5,981	5,494	5,074
33	44,041	29,022	21,517	17,017	14,020	11,882	10,280	9,036	8,043	7,232	6,557	5,988	5,501	5,080
34	44,048	29,029	21,523	17,024	14,027	11,888	10,287	9,043	8,050	7,239	6,564	5,995	5,508	5,087
35	44,054	29,035	21,530	17,030	14,033	11,895	10,294	9,050	8,057	7,246	6,571	6,002	5,515	5,095
36	44,061	29,042	21,537	17,037	14,041	11,902	10,301	9,057	8,064	7,253	6,579	6,010	5,523	5,103
37	44,068	29,050	21,545	17,045	14,048	11,910	10,309	9,065	8,072	7,261	6,587	6,018	5,532	5,111
38	44,076	29,057	21,553	17,053	14,056	11,918	10,317	9,074	8,081	7,270	6,596	6,027	5,540	5,120
39	44,085	29,066	21,561	17,062	14,065	11,927	10,326	9,083	8,090	7,279	6,605	6,036	5,550	5,130
40	44,094	29,076	21,571	17,071	14,075	11,937	10,336	9,092	8,099	7,289	6,615	6,046	5,560	5,141
41	44,133	29,115	21,610	17,111	14,114	11,976	10,375	9,132	8,139	7,329	6,655	6,087	5,601	5,182
42	44,144	29,125	21,620	17,121	14,125	11,987	10,386	9,143	8,150	7,340	6,667	6,099	5,614	5,195
43	44,155	29,136	21,631	17,132	14,136	11,998	10,397	9,155	8,162	7,352	6,679	6,112	5,627	5,209
44	44,167	29,148	21,643	17,144	14,148	12,011	10,410	9,167	8,176	7,366	6,694	6,127	5,643	5,226
45	44,180	29,161	21,656	17,157	14,161	12,024	10,424	9,182	8,191	7,382	6,710	6,144	5,661	5,245
46	44,194	29,175	21,671	17,172	14,176	12,039	10,440	9,198	8,207	7,399	6,729	6,163	5,681	5,266
47	44,209	29,191	21,686	17,188	14,193	12,057	10,458	9,217	8,227	7,420	6,750	6,186	5,705	5,291
48	44,226	29,208	21,704	17,207	14,212	12,077	10,478	9,238	8,250	7,444	6,775	6,212	5,733	5,320
49	44,246	29,229	21,725	17,228	14,235	12,100	10,503	9,264	8,277	7,472	6,805	6,243	5,765	5,354
50	44,269	29,252	21,750	17,254	14,261	12,128	10,532	9,294	8,308	7,505	6,839	6,280	5,803	5,393
51	44,297	29,281	21,779	17,284	14,293	12,161	10,566	9,330	8,346	7,544	6,880	6,322	5,847	5,439
52	44,329	29,314	21,814	17,320	14,330	12,200	10,607	9,373	8,390	7,590	6,928	6,371	5,897	5,490
53	44,369	29,355	21,856	17,364	14,375	12,247	10,655	9,423	8,442	7,644	6,983	6,428	5,955	5,550
54	44,416	29,404	21,907	17,416	14,429	12,302	10,713	9,482	8,503	7,706	7,047	6,493	6,022	5,618
55	44,473	29,463	21,967	17,479	14,494	12,369	10,781	9,552	8,575	7,779	7,121	6,568	6,099	5,695
56	44,544	29,534	22,041	17,554	14,571	12,448	10,862	9,635	8,658	7,864	7,207	6,656	6,187	5,785
57	44,629	29,622	22,130	17,645	14,664	12,542	10,958	9,732	8,756	7,963	7,307	6,757	6,290	5,889
58	44,736	29,730	22,240	17,756	14,777	12,656	11,073	9,848	8,873	8,081	7,426	6,877	6,411	6,012
59	44,870	29,865	22,376	17,894	14,915	12,796	11,213	9,989	9,015	8,224	7,571	7,023	6,558	6,161
60	43,56	28,51	20,98	16,45	13,43	11,27	9,65	8,38						
61	43,52	28,47	20,93	16,41	13,39	11,23	9,61							
62	43,47	28,42	20,89	16,37	13,35	11,19								
63	43,43	28,38	20,85	16,33	13,31									
64	43,39	28,34	20,81	16,28										
65	43,35	28,30	20,76											
66	43,30	28,25												
67	43,25													

**TABLA N° 7.1 HOMBRES**

**Factores por edad de ingreso en el Producto Adicional Solvencia Especial entre 2 a 15 años para asociados que tengan o tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2026**

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	43,75	28,73	21,22	16,72	13,72	11,58	9,98	8,74	7,74	6,93	6,26	5,69	5,20	4,78
19	43,75	28,73	21,22	16,72	13,72	11,58	9,98	8,74	7,74	6,93	6,25	5,68	5,20	4,78
20	43,75	28,73	21,22	16,72	13,72	11,58	9,98	8,74	7,74	6,93	6,25	5,68	5,20	4,78
21	43,75	28,73	21,22	16,72	13,72	11,58	9,98	8,73	7,74	6,93	6,25	5,68	5,20	4,77
22	43,75	28,72	21,22	16,72	13,72	11,58	9,98	8,73	7,74	6,93	6,25	5,68	5,20	4,77
23	43,74	28,72	21,22	16,72	13,72	11,58	9,98	8,73	7,74	6,93	6,25	5,68	5,20	4,77
24	43,74	28,72	21,22	16,72	13,72	11,58	9,98	8,73	7,74	6,93	6,25	5,68	5,19	4,77
25	43,74	28,72	21,22	16,72	13,72	11,58	9,98	8,73	7,74	6,93	6,25	5,68	5,19	4,77
26	43,74	28,72	21,21	16,71	13,72	11,58	9,98	8,73	7,74	6,93	6,25	5,68	5,19	4,77
27	43,74	28,72	21,21	16,71	13,72	11,58	9,98	8,73	7,74	6,93	6,25	5,68	5,19	4,77
28	43,74	28,72	21,21	16,71	13,72	11,58	9,97	8,73	7,74	6,93	6,25	5,68	5,19	4,77
29	43,74	28,72	21,21	16,71	13,72	11,58	9,97	8,73	7,74	6,92	6,25	5,68	5,19	4,77
30	43,74	28,72	21,21	16,71	13,71	11,58	9,97	8,73	7,74	6,92	6,25	5,68	5,19	4,77
31	43,74	28,72	21,21	16,71	13,71	11,58	9,97	8,73	7,74	6,92	6,25	5,68	5,19	4,77
32	43,74	28,72	21,21	16,71	13,71	11,57	9,97	8,73	7,73	6,92	6,25	5,68	5,19	4,77
33	43,74	28,72	21,21	16,71	13,71	11,57	9,97	8,73	7,73	6,92	6,25	5,68	5,19	4,77
34	43,74	28,72	21,21	16,71	13,71	11,57	9,97	8,73	7,73	6,92	6,25	5,67	5,19	4,77
35	43,74	28,72	21,21	16,71	13,71	11,57	9,97	8,73	7,73	6,92	6,24	5,67	5,19	4,76
36	43,74	28,72	21,21	16,71	13,71	11,57	9,97	8,72	7,73	6,92	6,24	5,67	5,18	4,76
37	43,74	28,71	21,21	16,71	13,71	11,57	9,97	8,72	7,73	6,92	6,24	5,67	5,18	4,76
38	43,73	28,71	21,21	16,71	13,71	11,57	9,97	8,72	7,73	6,92	6,24	5,67	5,18	4,76
39	43,73	28,71	21,21	16,71	13,71	11,57	9,97	8,72	7,73	6,91	6,24	5,67	5,18	4,75
40	43,73	28,71	21,21	16,70	13,71	11,57	9,96	8,72	7,72	6,91	6,24	5,66	5,17	4,75
41	43,77	28,75	21,24	16,74	13,74	11,60	10,00	8,75	7,76	6,94	6,27	5,69	5,20	4,78
42	43,77	28,74	21,24	16,74	13,74	11,60	10,00	8,75	7,76	6,94	6,26	5,69	5,19	4,77
43	43,76	28,74	21,24	16,74	13,74	11,60	9,99	8,75	7,75	6,94	6,26	5,68	5,18	4,75
44	43,76	28,74	21,24	16,73	13,74	11,60	9,99	8,74	7,75	6,93	6,25	5,67	5,17	4,74
45	43,76	28,74	21,23	16,73	13,73	11,59	9,99	8,74	7,74	6,92	6,24	5,66	5,16	4,72
46	43,76	28,74	21,23	16,73	13,73	11,59	9,98	8,73	7,73	6,91	6,22	5,64	5,14	4,70
47	43,76	28,74	21,23	16,72	13,72	11,58	9,97	8,72	7,71	6,89	6,20	5,62	5,12	4,68
48	43,75	28,73	21,22	16,72	13,71	11,57	9,96	8,70	7,70	6,87	6,18	5,60	5,09	4,65
49	43,75	28,73	21,22	16,71	13,70	11,56	9,94	8,69	7,68	6,85	6,16	5,57	5,06	4,63
50	43,74	28,72	21,21	16,70	13,69	11,54	9,92	8,66	7,65	6,82	6,13	5,54	5,04	4,59
51	43,74	28,71	21,19	16,68	13,67	11,52	9,90	8,64	7,63	6,80	6,10	5,51	5,00	4,56
52	43,72	28,69	21,18	16,66	13,65	11,49	9,87	8,61	7,60	6,76	6,07	5,48	4,97	4,53
53	43,71	28,68	21,16	16,64	13,62	11,47	9,84	8,58	7,56	6,73	6,03	5,44	4,94	4,50
54	43,69	28,65	21,13	16,61	13,59	11,43	9,81	8,54	7,53	6,69	6,00	5,41	4,90	4,46
55	43,67	28,63	21,10	16,58	13,56	11,40	9,77	8,50	7,49	6,66	5,96	5,37	4,87	
56	43,64	28,59	21,07	16,54	13,52	11,36	9,73	8,46	7,45	6,62	5,93	5,34		
57	43,60	28,56	21,03	16,50	13,48	11,32	9,69	8,43	7,41	6,58	5,89			
58	43,57	28,52	20,99	16,46	13,44	11,27	9,65	8,39	7,37	6,54				
59	43,52	28,48	20,94	16,42	13,39	11,23	9,61	8,35	7,33					
60	43,48	28,43	20,90	16,37	13,35	11,19	9,57	8,31						
61	43,44	28,39	20,85	16,33	13,31	11,15	9,53							
62	43,39	28,34	20,81	16,29	13,27	11,11								
63	43,35	28,30	20,77	16,25	13,23									
64	43,30	28,26	20,73	16,21										
65	43,26	28,22	20,69											
66	43,23	28,17												
67	43,17													

**TABLA N° 8**

**Factores por edad de ingreso en el producto adicional Mejora del deducible en Incapacidad Temporal desde el quinto (5°) día para asociados que tengan o tomen la protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2026**

Edad de ingreso	Hombres	Mujeres
18	470,31	470,31
19	470,31	470,31
20	470,31	470,31
21	470,31	470,31
22	470,31	470,31
23	470,31	470,31
24	470,31	470,31
25	470,31	470,31
26	470,31	470,31
27	470,31	470,31
28	470,31	470,31
29	470,31	470,31
30	470,31	470,31
31	470,31	470,31
32	470,31	470,31
33	470,31	470,31
34	470,31	470,31
35	470,31	470,31
36	470,31	470,31
37	470,31	470,31
38	470,31	470,31
39	470,31	470,31
40	533,88	533,88
41	533,88	533,88
42	533,88	533,88
43	533,88	533,88
44	533,88	533,88
45	616,36	616,36
46	616,36	616,36
47	616,36	616,36
48	616,36	616,36
49	616,36	616,36
50	779,54	779,54
51	779,54	779,54
52	779,54	779,54
53	779,54	779,54
54	779,54	779,54
55	779,54	779,54
56	1.020,64	1.020,64
57	1.020,64	1.020,64
58	1.020,64	1.020,64
59	1.020,64	1.020,64

\* Factores por cada 1,000 pesos

**TABLA N° 9**

**Factores por edad de ingreso en el producto adicional incremento del valor de cobertura de Incapacidad Temporal desde el quinto (5°) día para asociados que tengan o tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2026**

Edad de ingreso	Hombres	Mujeres
18	940,62	940,62
19	940,62	940,62
20	940,62	940,62
21	940,62	940,62
22	940,62	940,62
23	940,62	940,62
24	940,62	940,62
25	940,62	940,62
26	940,62	940,62
27	940,62	940,62
28	940,62	940,62
29	940,62	940,62
30	940,62	940,62
31	940,62	940,62
32	940,62	940,62
33	940,62	940,62
34	940,62	940,62
35	940,62	940,62
36	940,62	940,62
37	940,62	940,62
38	940,62	940,62
39	940,62	940,62
40	1.067,76	1.067,76
41	1.067,76	1.067,76
42	1.067,76	1.067,76
43	1.067,76	1.067,76
44	1.067,76	1.067,76
45	1.232,72	1.232,72
46	1.232,72	1.232,72
47	1.232,72	1.232,72
48	1.232,72	1.232,72
49	1.232,72	1.232,72
50	1.559,08	1.559,08
51	1.559,08	1.559,08
52	1.559,08	1.559,08
53	1.559,08	1.559,08
54	1.559,08	1.559,08
55	1.559,08	1.559,08
56	2.041,28	2.041,28
57	2.041,28	2.041,28
58	2.041,28	2.041,28
59	2.041,28	2.041,28

\* Factores por cada 1,000 pesos

El factor de contribución al producto debe ser 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 la solicitud.

TABLA N° 10

Factores por edad de ingreso en el producto adicional Renta Diaria por Hospitalización, para asociados que tengan o tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2026

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

\* Factores por cada 1,000 pesos

TABLA N° 11

Factores por edad de ingreso en el producto adicional Enfermedades Graves para asociados que tengan o tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2026

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

El factor de contribución al producto debe ser 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 la solicitud.

TABLA N° 13

Factores por edad de ingreso en el producto adicional Exequial para el asociado, familiares directos y personas adicionales del asociado que tengan o tomen la protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2026

Edad de ingreso	Aux. Fun. Adicional		Edad de ingreso	Aux. Fun. Adicional	
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres
18	0,44	0,16	60	1,22	1,00
19	0,44	0,16	61	1,34	1,12
20	0,44	0,16	62	1,47	1,24
21	0,44	0,16	63	1,61	1,37
22	0,45	0,17	64	1,73	1,49
23	0,45	0,17	65	1,85	1,61
24	0,46	0,18	66	1,96	1,73
25	0,46	0,18	67	2,07	1,85
26	0,46	0,19	68	2,23	2,01
27	0,46	0,19	69	2,37	2,15
28	0,46	0,20	70	2,53	2,32
29	0,47	0,20	71	2,73	2,52
30	0,47	0,21	72	2,96	2,77
31	0,47	0,21	73	3,29	3,10
32	0,47	0,22	74	3,70	3,52
33	0,47	0,22	75	4,22	4,04
34	0,47	0,23	76	4,86	4,70
35	0,48	0,24	77	5,64	5,50
36	0,48	0,24	78	6,60	6,49
37	0,48	0,25	79	7,92	7,86
38	0,48	0,26	80	9,67	9,67
39	0,48	0,27	81	11,73	11,73
40	0,48	0,28	82	13,52	13,52
41	0,49	0,28	83	15,68	15,68
42	0,49	0,29	84	18,08	18,08
43	0,49	0,30	85	20,70	20,70
44	0,50	0,31	86	23,91	23,91
45	0,50	0,32	87	27,82	27,82
46	0,51	0,33	88	32,40	32,39
47	0,51	0,34	89	37,84	37,83
48	0,52	0,35	90	44,10	44,08
49	0,53	0,37	91	50,80	50,78
50	0,54	0,38	92	58,60	58,61
51	0,56	0,40	93	67,71	67,72
52	0,59	0,43	94	78,44	78,43
53	0,62	0,46	95	90,93	90,86
54	0,67	0,51	96	105,95	105,84
55	0,73	0,56	97	124,65	123,58
56	0,80	0,62	98	146,96	144,55
57	0,88	0,70	99	219,27	207,31
58	0,98	0,79	100	219,27	207,31
59	1,09	0,89	101	219,27	207,31

\* Factores por cada 1,000 pesos.

Nota: para las personas menores a 18 años se aplicará el factor de la edad de 18 años.

El factor de contribución al producto debe ser 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 la solicitud.

**TABLA N° 17**

**Factores por edad de ingreso en el producto adicional Accidentes Personales para asociados que tengan o tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2026**

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 por edad de ingreso en el producto adicional incremento del valor de cobertura de Incapacidad Temporal desde el onceavo (11°) día para asociados que tengan o tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2026**

Edad de ingreso	Hombres	Mujeres
18	940,62	940,62
19	940,62	940,62
20	940,62	940,62
21	940,62	940,62
22	940,62	940,62
23	940,62	940,62
24	940,62	940,62
25	940,62	940,62
26	940,62	940,62
27	940,62	940,62
28	940,62	940,62
29	940,62	940,62
30	940,62	940,62
31	940,62	940,62
32	940,62	940,62
33	940,62	940,62
34	940,62	940,62
35	940,62	940,62
36	940,62	940,62
37	940,62	940,62
38	940,62	940,62
39	940,62	940,62
40	1.067,76	1.067,76
41	1.067,76	1.067,76
42	1.067,76	1.067,76
43	1.067,76	1.067,76
44	1.067,76	1.067,76
45	1.232,72	1.232,72
46	1.232,72	1.232,72
47	1.232,72	1.232,72
48	1.232,72	1.232,72
49	1.232,72	1.232,72
50	1.559,08	1.559,08
51	1.559,08	1.559,08
52	1.559,08	1.559,08
53	1.559,08	1.559,08
54	1.559,08	1.559,08
55	1.559,08	1.559,08
56	2.041,28	2.041,28
57	2.041,28	2.041,28
58	2.041,28	2.041,28
59	2.041,28	2.041,28
60	2.636,60	2.636,60
61	2.636,60	2.636,60
62	2.636,60	2.636,60
63	2.636,60	2.636,60
64	2.636,60	2.636,60
65	3.374,84	3.374,84
66	3.374,84	3.374,84
67	3.374,84	3.374,84
68	3.374,84	3.374,84
69	3.374,84	3.374,84

\* Factores por cada 1,000 pesos. El factor de contribución al producto debe ser 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 la solicitud.

**TABLA N° 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 2026**  
**Mujeres (Perseverancia+Muerte+Gran Invalidez) Tasa por cada 1.000 pesos del 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	16,94	13,95	11,81	10,21	8,96	7,97	7,16	6,48	5,92	5,43	5,01	4,64	4,32	4,03
19	16,95	13,95	11,81	10,21	8,97	7,98	7,16	6,49	5,92	5,43	5,01	4,65	4,32	4,04
20	16,95	13,96	11,82	10,22	8,97	7,98	7,17	6,50	5,93	5,44	5,02	4,65	4,33	4,04
21	16,96	13,96	11,83	10,22	8,98	7,99	7,18	6,50	5,93	5,45	5,03	4,66	4,34	4,05
22	16,97	13,97	11,83	10,23	8,99	7,99	7,18	6,51	5,94	5,45	5,03	4,67	4,34	4,06
23	16,97	13,98	11,84	10,24	8,99	8,00	7,19	6,52	5,95	5,46	5,04	4,67	4,35	4,07
24	16,98	13,98	11,84	10,24	9,00	8,01	7,20	6,52	5,95	5,47	5,05	4,68	4,36	4,07
25	16,99	13,99	11,85	10,25	9,01	8,01	7,20	6,53	5,96	5,47	5,05	4,69	4,37	4,08
26	16,99	14,00	11,86	10,26	9,01	8,02	7,21	6,54	5,97	5,48	5,06	4,70	4,37	4,09
27	17,00	14,00	11,87	10,27	9,02	8,03	7,22	6,55	5,98	5,49	5,07	4,70	4,38	4,10
28	17,01	14,01	11,87	10,27	9,03	8,04	7,23	6,55	5,99	5,50	5,08	4,71	4,39	4,11
29	17,02	14,02	11,88	10,28	9,04	8,05	7,24	6,56	5,99	5,51	5,09	4,72	4,40	4,12
30	17,03	14,03	11,89	10,29	9,05	8,06	7,25	6,57	6,00	5,52	5,10	4,73	4,41	4,13
31	17,03	14,04	11,90	10,30	9,06	8,07	7,26	6,58	6,01	5,53	5,11	4,74	4,42	4,14
32	17,04	14,05	11,91	10,31	9,07	8,08	7,27	6,59	6,03	5,54	5,12	4,76	4,43	4,15
33	17,05	14,06	11,92	10,32	9,08	8,09	7,28	6,60	6,04	5,55	5,13	4,77	4,45	4,16
34	17,07	14,07	11,93	10,33	9,09	8,10	7,29	6,62	6,05	5,56	5,14	4,78	4,46	4,17
35	17,08	14,08	11,94	10,34	9,10	8,11	7,30	6,63	6,06	5,58	5,16	4,79	4,47	4,19
36	17,09	14,09	11,96	10,36	9,12	8,12	7,31	6,64	6,07	5,59	5,17	4,81	4,49	4,20
37	17,10	14,11	11,97	10,37	9,13	8,14	7,33	6,66	6,09	5,60	5,19	4,82	4,50	4,22
38	17,12	14,12	11,98	10,39	9,14	8,15	7,34	6,67	6,10	5,62	5,20	4,84	4,52	4,24
39	17,13	14,14	12,00	10,40	9,16	8,17	7,36	6,69	6,12	5,64	5,22	4,86	4,54	4,26
40	17,15	14,15	12,02	10,42	9,18	8,18	7,38	6,70	6,14	5,66	5,24	4,88	4,56	4,28
41	17,17	14,17	12,04	10,44	9,20	8,21	7,40	6,73	6,16	5,68	5,27	4,90	4,59	4,31
42	17,19	14,19	12,05	10,46	9,22	8,23	7,42	6,75	6,18	5,70	5,29	4,93	4,62	4,34
43	17,20	14,21	12,07	10,48	9,24	8,25	7,44	6,77	6,21	5,73	5,32	4,96	4,65	4,38
44	17,22	14,23	12,10	10,50	9,26	8,27	7,47	6,80	6,24	5,76	5,35	5,00	4,69	4,42
45	17,25	14,25	12,12	10,52	9,28	8,30	7,49	6,83	6,27	5,80	5,39	5,04	4,73	4,46
46	17,27	14,28	12,15	10,55	9,31	8,33	7,53	6,86	6,31	5,84	5,43	5,08	4,78	4,51
47	17,30	14,31	12,18	10,58	9,35	8,37	7,57	6,91	6,35	5,88	5,48	5,13	4,83	4,57
48	17,33	14,34	12,21	10,62	9,39	8,41	7,61	6,95	6,40	5,94	5,54	5,20	4,90	4,64
49	17,37	14,38	12,25	10,67	9,44	8,46	7,67	7,01	6,46	6,00	5,61	5,26	4,97	4,71
50	17,42	14,43	12,31	10,72	9,49	8,52	7,73	7,08	6,53	6,07	5,68	5,34	5,05	4,79
51	17,47	14,49	12,37	10,78	9,56	8,59	7,80	7,16	6,62	6,16	5,77	5,43	5,14	4,88
52	17,53	14,56	12,44	10,86	9,64	8,67	7,89	7,25	6,71	6,25	5,86	5,53	5,24	4,98
53	17,61	14,64	12,52	10,95	9,73	8,77	7,99	7,35	6,81	6,36	5,97	5,64	5,35	5,10
54	17,71	14,74	12,63	11,05	9,84	8,88	8,11	7,47	6,93	6,48	6,09	5,76	5,48	5,23
55	17,82	14,85	12,75	11,18	9,97	9,01	8,24	7,60	7,07	6,62	6,23	5,90	5,62	5,38
56	17,95	14,99	12,89	11,32	10,12	9,16	8,39	7,75	7,22	6,77	6,39	6,06	5,78	5,54
57	18,11	15,15	13,05	11,49	10,29	9,33	8,56	7,92	7,40	6,95	6,57	6,25	5,97	5,74
58	18,30	15,35	13,25	11,69	10,48	9,53	8,76	8,13	7,60	7,16	6,78	6,47	6,20	5,97
59	18,54	15,58	13,48	11,92	10,72	9,77	9,00	8,37	7,85	7,41	7,04	6,73	6,47	6,25

\* Factores por cada 1,000 pesos

**TABLA N° 19.1**  
**TARIFAS EDUCATIVO MUJER**  
 Factores por edad de corte en el producto  
 adicional Plan Educativo - AMPARO  
 EDUCACION BASICA ESCOLAR para asociados  
 que tengan o tomen esta protección entre  
 Enero 1 y Diciembre 31 de 2026

Otras Coberturas - Factor por Edad de Corte Cobertura a un año		
Edad Ingreso	Muerte + Gran Invalidez	Desempleo
18	0,27	50,13
19	0,27	50,13
20	0,27	50,13
21	0,28	50,13
22	0,29	50,13
23	0,29	50,13
24	0,30	50,13
25	0,31	50,13
26	0,32	50,13
27	0,33	50,13
28	0,34	50,13
29	0,35	50,13
30	0,36	50,13
31	0,37	50,13
32	0,38	50,13
33	0,39	50,13
34	0,40	50,13
35	0,42	50,13
36	0,43	50,13
37	0,45	50,13
38	0,46	50,13
39	0,48	50,13
40	0,50	50,13
41	0,52	50,13
42	0,54	50,13
43	0,56	50,13
44	0,59	50,13
45	0,61	50,13
46	0,64	50,13
47	0,67	50,13
48	0,70	50,13
49	0,74	50,13
50	0,78	50,13
51	0,83	50,13
52	0,90	50,13
53	0,97	50,13
54	1,07	50,13
55	1,18	50,13
56	1,32	50,13
57	1,49	50,13
58	1,70	50,13
59	1,96	50,13
60	2,09	50,13
61	2,23	50,13
62	2,37	50,13
63	2,52	50,13
64	2,66	50,13

**TABLA N° 20**  
**TARIFAS EDUCATIVO HOMBRES**  
 Factores por edad de ingreso en el producto adicional Plan Educativo  
 para asociados que tomen esta protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2026  
 Hombres (Perseverancia+ Muerte+ Gran Invalidez). Tasa por cada 1.000 pesos del 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	17,17	14,18	12,04	10,44	9,20	8,20	7,39	6,72	6,15	5,66	5,24	4,88	4,55	4,27
19	17,18	14,18	12,04	10,44	9,20	8,21	7,40	6,72	6,15	5,67	5,25	4,88	4,56	4,27
20	17,18	14,19	12,05	10,45	9,20	8,21	7,40	6,73	6,16	5,67	5,25	4,88	4,56	4,28
21	17,19	14,19	12,05	10,45	9,21	8,22	7,41	6,73	6,16	5,68	5,26	4,89	4,57	4,28
22	17,19	14,20	12,06	10,46	9,22	8,22	7,41	6,74	6,17	5,68	5,26	4,89	4,57	4,29
23	17,20	14,20	12,07	10,46	9,22	8,23	7,42	6,74	6,17	5,69	5,27	4,90	4,58	4,29
24	17,20	14,21	12,07	10,47	9,23	8,23	7,42	6,75	6,18	5,69	5,27	4,90	4,58	4,29
25	17,21	14,21	12,07	10,47	9,23	8,24	7,43	6,75	6,18	5,70	5,27	4,91	4,59	4,30
26	17,21	14,22	12,08	10,48	9,23	8,24	7,43	6,76	6,19	5,70	5,28	4,91	4,59	4,30
27	17,22	14,22	12,08	10,48	9,24	8,25	7,44	6,76	6,19	5,70	5,28	4,92	4,60	4,31
28	17,22	14,23	12,09	10,49	9,24	8,25	7,44	6,77	6,20	5,71	5,29	4,92	4,60	4,31
29	17,23	14,23	12,09	10,49	9,25	8,26	7,45	6,77	6,20	5,72	5,29	4,93	4,61	4,32
30	17,23	14,24	12,10	10,50	9,25	8,26	7,45	6,78	6,21	5,72	5,30	4,93	4,61	4,33
31	17,24	14,24	12,10	10,50	9,26	8,27	7,46	6,78	6,21	5,73	5,31	4,94	4,62	4,33
32	17,25	14,25	12,11	10,51	9,27	8,27	7,46	6,79	6,22	5,73	5,31	4,95	4,62	4,34
33	17,25	14,25	12,12	10,52	9,27	8,28	7,47	6,80	6,23	5,74	5,32	4,95	4,63	4,35
34	17,26	14,26	12,12	10,52	9,28	8,29	7,48	6,80	6,23	5,75	5,33	4,96	4,64	4,36
35	17,27	14,27	12,13	10,53	9,29	8,29	7,48	6,81	6,24	5,76	5,34	4,97	4,65	4,37
36	17,27	14,28	12,14	10,54	9,30	8,30	7,49	6,82	6,25	5,76	5,35	4,98	4,66	4,38
37	17,28	14,29	12,15	10,55	9,30	8,31	7,50	6,83	6,26	5,77	5,36	4,99	4,67	4,39
38	17,29	14,29	12,16	10,56	9,31	8,32	7,51	6,84	6,27	5,79	5,37	5,00	4,68	4,40
39	17,30	14,31	12,17	10,57	9,32	8,33	7,52	6,85	6,28	5,80	5,38	5,02	4,70	4,42
40	17,31	14,32	12,18	10,58	9,34	8,34	7,54	6,86	6,30	5,81	5,40	5,04	4,72	4,44
41	17,33	14,33	12,20	10,60	9,35	8,36	7,55	6,88	6,32	5,83	5,42	5,06	4,74	4,47
42	17,34	14,35	12,21	10,61	9,37	8,38	7,57	6,90	6,33	5,85	5,44	5,08	4,77	4,50
43	17,36	14,36	12,22	10,62	9,38	8,39	7,59	6,92	6,36	5,88	5,47	5,11	4,80	4,53
44	17,37	14,38	12,24	10,64	9,40	8,41	7,61	6,94	6,38	5,91	5,50	5,14	4,84	4,57
45	17,39	14,40	12,26	10,66	9,42	8,44	7,64	6,97	6,41	5,94	5,53	5,18	4,88	4,61
46	17,41	14,42	12,28	10,69	9,45	8,47	7,67	7,00	6,45	5,98	5,58	5,23	4,93	4,66
47	17,43	14,44	12,31	10,72	9,48	8,50	7,70	7,05	6,49	6,03	5,63	5,28	4,98	4,72
48	17,46	14,47	12,35	10,75	9,52	8,55	7,75	7,10	6,55	6,08	5,69	5,34	5,05	4,79
49	17,50	14,51	12,39	10,80	9,57	8,60	7,81	7,15	6,61	6,15	5,76	5,42	5,12	4,86
50	17,55	14,56	12,44	10,85	9,63	8,66	7,87	7,22	6,68	6,22	5,83	5,50	5,20	4,95
51	17,60	14,62	12,50	10,92	9,70	8,73	7,95	7,31	6,77	6,31	5,92	5,59	5,30	5,04
52	17,67	14,69	12,58	11,00	9,79	8,82	8,04	7,40	6,86	6,41	6,02	5,69	5,40	5,15
53	17,75	14,78	12,67	11,10	9,88	8,92	8,15	7,51	6,97	6,52	6,14	5,81	5,52	5,27
54	17,85	14,88	12,78	11,21	10,00	9,04	8,27	7,63	7,10	6,65	6,27	5,94	5,65	5,40
55	17,97	15,00	12,90	11,34	10,13	9,18	8,41	7,77	7,24	6,79	6,41	6,08	5,80	5,56
56	18,11	15,15	13,05	11,49	10,29	9,33	8,56	7,93	7,40	6,95	6,57	6,25	5,97	5,73
57	18,28	15,32	13,22	11,66	10,46	9,51	8,74	8,11	7,58	7,13	6,76	6,43	6,16	5,93
58	18,48	15,52	13,43	11,87	10,67	9,72	8,95	8,31	7,79	7,35	6,97	6,66	6,39	6,16
59	18,72	15,76	13,67	12,11	10,91	9,96	9,19	8,56	8,04	7,60	7,23	6,92	6,66	6,44

\* Factores por cada 1,000 pesos

**TABLA N° 20.1**  
**TARIFAS EDUCATIVO HOMBRES**  
 Factores por edad de corte en el Producto  
 adicional Plan Educativo - AMPARO EDUCACION  
 BASICA ESCOLAR para asociados que tenga o  
 tomen esta protección  
 entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2026

Otras Coberturas - Factor por Edad de Corte Cobertura a un año		
Edad Ingreso	Muerte + Gran Invalidez	Desempleo
18	0,59	50,13
19	0,59	50,13
20	0,59	50,13
21	0,60	50,13
22	0,61	50,13
23	0,62	50,13
24	0,63	50,13
25	0,63	50,13
26	0,64	50,13
27	0,64	50,13
28	0,65	50,13
29	0,66	50,13
30	0,66	50,13
31	0,67	50,13
32	0,67	50,13
33	0,68	50,13
34	0,69	50,13
35	0,70	50,13
36	0,70	50,13
37	0,71	50,13
38	0,72	50,13
39	0,73	50,13
40	0,74	50,13
41	0,76	50,13
42	0,77	50,13
43	0,79	50,13
44	0,81	50,13
45	0,82	50,13
46	0,84	50,13
47	0,87	50,13
48	0,89	50,13
49	0,93	50,13
50	0,96	50,13
51	1,02	50,13
52	1,08	50,13
53	1,16	50,13
54	1,26	50,13
55	1,38	50,13
56	1,53	50,13
57	1,71	50,13
58	1,93	50,13
59	2,20	50,13
60	2,34	50,13
61	2,49	50,13
62	2,64	50,13
63	2,80	50,13
64	2,94	50,13

**TABLA N° 24**  
**MUJERES JÓVENES**

**Factores por edad de ingreso y plazo en el Plan Básico - Asociados Jóvenes que tomen este plan entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2026**  
**Mujeres - perseverancia Corto Plazo**

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
18	44,654	29,308	21,638	17,038	13,973	11,786	10,148	8,874	7,857	7,026	6,335
19	44,654	29,307	21,636	17,036	13,972	11,785	10,146	8,873	7,856	7,025	
20	44,653	29,305	21,635	17,035	13,970	11,783	10,145	8,871	7,854		
21	44,651	29,304	21,633	17,033	13,969	11,782	10,143	8,870			
22	44,649	29,302	21,631	17,031	13,967	11,780	10,141				
23	44,648	29,300	21,630	17,030	13,965	11,778					
24	44,646	29,299	21,628	17,028	13,964						
25	44,644	29,297	21,626	17,027							
26	44,643	29,295	21,625								
27	44,643	29,295									
28	44,643										

\* Factores por cada 1,000 pesos

**TABLA N° 24.1**  
**MUJERES JÓVENES**

**Factores por edad de ingreso en el Plan Básico - Asociados Jóvenes**  
**que tomen este plan entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2026**  
**Mujeres - Perseverancia Mediano Plazo**

Edad Ingreso	Años para Perseverancia	Factor por cada mil pesos
18	12	6,335
19	11	7,025
20	10	7,854
21	9	8,870
22	8	10,141
23	7	11,778
24	6	13,964
25	5	17,027
26	4	21,625

\* Factores por cada 1,000 pesos

**TABLA N° 25**  
**HOMBRES JÓVENES**

**Factores por edad de ingreso y plazo en el Plan Básico - Asociados Jóvenes que tomen este plan entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2026**  
**Hombres - Perseverancia Corto Plazo**

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
18	44,555	29,209	21,539	16,940	13,877	11,691	10,053	8,781	7,765	6,936	6,246
19	44,555	29,208	21,538	16,939	13,875	11,689	10,052	8,780	7,764	6,935	
20	44,554	29,206	21,536	16,937	13,874	11,688	10,051	8,779	7,764		
21	44,552	29,205	21,535	16,936	13,873	11,687	10,050	8,778			
22	44,550	29,203	21,533	16,935	13,872	11,686	10,049				
23	44,549	29,202	21,532	16,934	13,871	11,686					
24	44,548	29,201	21,531	16,933	13,870						
25	44,547	29,200	21,531	16,932							
26	44,546	29,199	21,530								
27	44,546	29,199									
28	44,546										

\* Factores por cada 1,000 pesos

**TABLA N° 25.1**  
**HOMBRES JÓVENES**

**Factores por edad de ingreso en el Plan Básico - Asociados Jóvenes**  
**que tomen este plan entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2026**  
**Hombres - Perseverancia Mediano Plazo**

Edad Ingreso	Años para Perseverancia	Factor por cada mil pesos
18	12	6,246
19	11	6,935
20	10	7,764
21	9	8,778
22	8	10,049
23	7	11,686
24	6	13,870
25	5	16,932
26	4	21,530

**TABLA N° 28**

**Factores por edad de ingreso en el producto Brecha Pensional 60 años  
para asociados que tengan o tomen la protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2026**

Edad ingreso	Plan	Hombres	Mujeres
18	60	1,01	1,06
19	60	1,06	1,10
20	60	1,11	1,15
21	60	1,16	1,20
22	60	1,21	1,26
23	60	1,27	1,31
24	60	1,33	1,38
25	60	1,39	1,44
26	60	1,46	1,51
27	60	1,54	1,58
28	60	1,62	1,66
29	60	1,70	1,75
30	60	1,79	1,84
31	60	1,89	1,94
32	60	1,99	2,04
33	60	2,11	2,15
34	60	2,23	2,28
35	60	2,36	2,41
36	60	2,50	2,55
37	60	2,66	2,71
38	60	2,84	2,89
39	60	3,03	3,08
40	60	3,23	3,29
41	60	3,47	3,52
42	60	3,73	3,78
43	60	4,02	4,07
44	60	4,35	4,40
45	60	4,72	4,78
46	60	5,15	5,21
47	60	5,65	5,70
48	60	6,23	6,29
49	60	6,92	6,98
50	60	7,75	7,81
51	60	8,76	8,82
52	60	10,04	10,10
53	60	11,68	11,74
54	60	13,87	13,94

\* Factores por cada 1,000 pesos

TABLA N° 28

**Factores por edad de ingreso en el producto Brecha Pensional 65 años  
para asociados que tengan o tomen la protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2026**

Edad ingreso	Plan	Hombres	Mujeres	Edad ingreso	Plan	Hombres	Mujeres
18	65	0.79	0.83	52	65	5.50	5.57
19	65	0.82	0.86	53	65	6.07	6.14
20	65	0.86	0.90	54	65	6.75	6.82
21	65	0.89	0.94	55	65	7.57	7.65
22	65	0.93	0.98	56	65	8.58	8.66
23	65	0.98	1.02	57	65	9.85	9.92
24	65	1.02	1.06	58	65	11.48	11.56
25	65	1.07	1.11	59	65	13.67	13.75
26	65	1.12	1.16	* Factores por cada 1,000 pesos			
27	65	1.17	1.21				
28	65	1.22	1.27				
29	65	1.28	1.33				
30	65	1.34	1.39				
31	65	1.41	1.46				
32	65	1.48	1.53				
33	65	1.56	1.60				
34	65	1.64	1.69				
35	65	1.73	1.78				
36	65	1.82	1.87				
37	65	1.92	1.97				
38	65	2.03	2.08				
39	65	2.15	2.20				
40	65	2.28	2.33				
41	65	2.42	2.47				
42	65	2.57	2.63				
43	65	2.74	2.80				
44	65	2.93	2.98				
45	65	3.13	3.19				
46	65	3.36	3.42				
47	65	3.61	3.67				
48	65	3.90	3.96				
49	65	4.22	4.28				
50	65	4.59	4.65				
51	65	5.01	5.08				

TABLA N° 28

**Factores por edad de ingreso en el producto Brecha Pensional 70 años  
para asociados que tengan o tomen la protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2026**

Edad ingreso	Plan	Hombres	Mujeres	Edad ingreso	Plan	Hombres	Mujeres
18	70	0.60	0.64	52	70	3.46	3.52
19	70	0.63	0.66	53	70	3.74	3.80
20	70	0.66	0.69	54	70	4.06	4.12
21	70	0.68	0.72	55	70	4.42	4.48
22	70	0.71	0.75	56	70	4.83	4.90
23	70	0.74	0.78	57	70	5.32	5.38
24	70	0.77	0.81	58	70	5.88	5.95
25	70	0.81	0.85	59	70	6.56	6.63
26	70	0.84	0.88	60	70	7.38	7.45
27	70	0.88	0.92	61	70	8.38	8.45
28	70	0.92	0.96	62	70	9.64	9.72
29	70	0.96	1.00	63	70	11.27	11.35
30	70	1.00	1.05	64	70	13.45	13.53
31	70	1.05	1.09				
32	70	1.10	1.14				
33	70	1.15	1.20				
34	70	1.21	1.25				
35	70	1.27	1.31				
36	70	1.33	1.38				
37	70	1.40	1.45				
38	70	1.47	1.52				
39	70	1.55	1.60				
40	70	1.64	1.68				
41	70	1.73	1.77				
42	70	1.82	1.87				
43	70	1.93	1.98				
44	70	2.04	2.09				
45	70	2.17	2.22				
46	70	2.30	2.36				
47	70	2.45	2.50				
48	70	2.61	2.67				
49	70	2.79	2.85				
50	70	2.99	3.05				
51	70	3.21	3.27				

\* Factores por cada 1,000 pesos

TABLA N° 28

**Factores por edad de ingreso en el producto Brecha Pensional 75 años  
para asociados que tengan o tomen la protección entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2026**

Edad ingreso	Plan	Hombres	Mujeres	Edad ingreso	Plan	Hombres	Mujeres
18	75	0.45	0.48	52	75	2.28	2.33
19	75	0.47	0.50	53	75	2.43	2.49
20	75	0.49	0.52	54	75	2.60	2.66
21	75	0.51	0.54	55	75	2.80	2.85
22	75	0.53	0.56	56	75	3.01	3.07
23	75	0.55	0.58	57	75	3.25	3.31
24	75	0.57	0.60	58	75	3.52	3.58
25	75	0.60	0.63	59	75	3.83	3.89
26	75	0.62	0.65	60	75	4.18	4.24
27	75	0.65	0.68	61	75	4.59	4.65
28	75	0.67	0.71	62	75	5.07	5.13
29	75	0.70	0.74	63	75	5.63	5.69
30	75	0.73	0.77	64	75	6.29	6.35
31	75	0.77	0.80	65	75	7.10	7.16
32	75	0.80	0.84	66	75	8.09	8.15
33	75	0.84	0.87	67	75	9.33	9.40
34	75	0.88	0.91	68	75	10.95	11.01
35	75	0.92	0.95	69	75	13.11	13.18
36	75	0.96	1.00				
37	75	1.01	1.04				
38	75	1.05	1.09				
39	75	1.11	1.15				
40	75	1.16	1.20				
41	75	1.22	1.26				
42	75	1.28	1.33				
43	75	1.35	1.40				
44	75	1.43	1.47				
45	75	1.50	1.55				
46	75	1.59	1.63				
47	75	1.68	1.73				
48	75	1.78	1.83				
49	75	1.89	1.94				
50	75	2.01	2.06				
51	75	2.13	2.19				

\* Factores por cada 1,000 pesos

