

COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA**COOMEVA****CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN**

ACUERDO No. 693 (CA-AC-2022.693)
Santiago de Cali, 19 de octubre de 2022

POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA EL REGLAMENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MUTUALES DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD REGULADOS EN EL ACUERDO 665 (CA-AC-2021.665) DEL 17 DE DICIEMBRE DE 2021 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 PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

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

CONSIDERANDO:

1. Que es función del Consejo de Administración expedir las reglamentaciones de los diferentes servicios, fondos y actividades de la Cooperativa.
2. Que es necesario fijar el valor de las contribuciones obligatorias y voluntarias que deberán hacer los asociados para acceder a los Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad con base en los estudios técnicos actuariales y según la edad de ingreso del asociado a Coomeva, el plan de edad escogido para recibir el Amparo de Perseverancia y el valor de la protección tomada por el asociado para su beneficio y el de su grupo familiar.
3. Que es necesario ajustar la redacción de algunas cláusulas del reglamento, con el ánimo de brindar mayor claridad a la comunidad de asociados y ajustar las variables de cálculo de los fondos mutuales para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios, la solvencia y permanencia de los fondos
4. Que en procura de lograr el beneficio y fidelidad de los asociados es necesario dinamizar el Servicio Mutual de Previsión, Asistencia y Solidaridad, ofreciendo mayores opciones que permitan flexibilizar los planes y productos existentes, de tal forma que respondan a las necesidades de protección del asociado.
5. Que 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

19 de octubre de 2022**CA-AC-2022.693**

inspección, vigilancia y control su competencia técnica y económica para hacerlo, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 56, 65 y 72 de la citada norma. Por tanto,

ACUERDA:

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES DEL SERVICIO

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 Familiar Directo.
- 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
Plan Básico antiguo		
65 años	Desde el inicio del Fondo (enero 1975) hasta 31 octubre de 2005	Se paga el primer evento que ocurra entre Gran Invalidez, perseverancia y muerte, terminando la protección que otorga el Fondo Mutual.
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.

Plan Básico actual		
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 Mutua.
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 Mutua de Solidaridad definidas en este reglamento.

PARÁGRAFO: El Servicio Mutua 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 mutua, los asociados de Coomeva se agrupan con el objeto de protegerse mutuamente contra los riesgos determinados en este reglamento, efectuando para este efecto pagos mensuales. Dicha figura, además de tener soporte legal en el Artículo 65 de la Ley 79 de 1988, encuentra respaldo jurisprudencial en la Sentencia C-940 de 2003 de la Corte Constitucional, que define la mutualidad en los siguientes términos:

"[...] la mutualidad implica la formación de un fondo común constituido con los aportes de los sujetos expuestos al peligro, con el cual se cubren los riesgos en la medida en que se

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

Las condiciones de prestación del servicio 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.

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. 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.

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

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 \$20.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud
Mayor a \$20.000.000 y menor igual de \$50.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud y examen médico
Mayor a \$50.000.000 y menor igual de \$100.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma
Mayor a \$100.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud, examen médico, electrocardiograma, PSA (hombres).

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

Además de cumplir con los requisitos antes mencionados, los asociados deberán 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 Mutuo 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. PERÍODOS DE CARENCIA E INICIACIÓN DE AMPARO EN LOS FONDOS:

INICIO DE AMPARO EN LOS FONDOS MUTUALES: A partir del pago de la primera contribución a los Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio funerario, incrementos de su Plan básico y productos adicionales, según corresponda.

PERÍODO DE CARENCIA: El periodo de carencia inicia con el pago de la primera contribución al Plan, producto adicional o incremento. El pago de las contribuciones económicas debe darse en las fechas de corte correspondientes durante el periodo de carencia.

Plan / Producto adicional	Amparo mutual (cobertura)	Periodo de carencia	
		Eventos accidentales	Eventos no accidentales
Plan Básico	Muerte	No tiene periodo de carencia	
	Muerte accidental	Será de 36 meses y pago de 36 contribuciones económicas facturadas.	No tiene cubrimiento

	Gran invalidez	No tiene periodo de carencia	Será de 60 días y el pago de las contribuciones económicas facturadas en el periodo de carencia.
	Incapacidad permanente parcial		
	Incapacidad temporal a partir del 11° 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.
		Asociados con fecha de ingreso o incremento posterior a 1-10-2018:	
		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.
	Desempleo y de Disminución de ingresos	Será de 24 meses y el pago de 24 contribuciones económicas facturadas.	
	Rentas por enfermedades graves	Será de 180 días calendario y el pago de las contribuciones económicas facturadas en el periodo de carencia.	
	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
	Medicamentos / Asistencias	No tiene periodo de carencia	
	Servicio básico mutual en salud (hace parte del Plan Básico)	Indemnización por cáncer	Asociado: no tiene periodo de carencia. Beneficiario designado, grupo familiar y padres: 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		No tiene periodo de carencia	
Sitio web salud y bienestar			
Cuidado oncológico	Asociado	Dos (2) meses para Asociado sin diagnóstico de cáncer. Un (1) año para Asociado con diagnóstico de cáncer antes de inicio de cobertura. Contados a partir del 1 de febrero de 2021 para asociados activos y vinculados a la Cooperativa. Para los asociados cuya vinculación se realice en una fecha posterior, el periodo de carencia se contará a partir de su vinculación a la Cooperativa.	
	Grupo familiar	Dos (2) meses para familiares sin diagnóstico de cáncer. Un (1) año para familiares diagnosticados con cáncer. Contados a partir de su vinculación a la cobertura.	
Plan Básico especial	Aplican los periodos de carencia de los amparos mutuales del Plan Básico. Amparo por muerte accidental de esta cobertura se otorga desde el pago de la primera contribución a este Plan.		
Solvencia	Muerte	No tiene periodo de carencia	
	Muerte accidental	Será de 36 meses y pago de 36 contribuciones económicas.	No tiene Cubrimiento

	Gran invalidez	No tiene periodo de carencia	Será de 60 días y el pago de las contribuciones económicas facturadas en el periodo de carencia.
	Incapacidad permanente parcial		
Solvencia especial	Aplican los periodos de carencia de los amparos mutuales del Plan Básico. Amparo por muerte accidental de esta cobertura se otorga desde el pago de la primera contribución a este Plan.		
Mejora incapacidad temporal	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
		Asociados con fecha de ingreso o incremento posterior a 1-10-2018:	
		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.
Hospitalización	Rentas diarias por Hospitalización	No tiene periodo de carencia	Será de 60 días y el pago de las contribuciones económicas facturadas en el periodo de carencia.
Enfermedades graves (producto adicional)	Enfermedad grave	No tiene periodo de carencia	Será de 60 días y el pago de las contribuciones económicas facturadas en el periodo de carencia.
Accidentes personales	Muerte accidental	No tiene periodo de carencia	No tiene Cubrimiento
	Gran invalidez		
	Amparo de canasta		
	Amparo para hijos		
	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
Asociados con fecha de ingreso o incremento posterior a 1-10-2018:			
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.		No tiene Cubrimiento	
Vida Clásica	Muerte	No tiene periodo de carencia	
	Muerte accidental	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.
	Enfermedad grave		
Plan Educativo	Muerte	No tiene periodo de carencia	

	Gran invalidez	No tiene periodo de carencia	Será de 60 días y el pago de las contribuciones económicas facturadas en el periodo de carencia.
	Desempleo y Disminución de ingresos	Será de 24 meses y pago de 24 contribuciones económicas.	
Mayor valor cobertura Desempleo y Disminución de ingresos	Desempleo	Será de 6 meses y pago de 6 contribuciones económicas si el evento es por despido sin justa causa. Para los asociados que contrataron el producto a partir de enero 01 de 2022, que tuvieron como causa de evento renuncia voluntaria o despido con justa causa será de y el pago de 24 contribuciones económicas facturadas.	
	Disminución de ingresos	Será de 12 meses y pago de 12 contribuciones económicas.	
Plan básico jóvenes	Muerte accidental	No tiene periodo de carencia	No tiene cubrimiento
	Auxilio funerario		Será de 6 meses y pago de 6 contribuciones económicas.
	Medicamentos / Asistencias	No tiene periodo de carencia	
Auxilio funerario familiar	Gastos funerario familiar directo y Asociados no afiliados al FMS	No tiene periodo de carencia	Será de 12 meses y pago de 12 contribuciones económicas.
Exequial	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.
Prima Nivelada hoy tarifa Dorada		No tiene periodo de carencia	

Los eventos cubiertos por el Plan básico, básico Especial y productos adicionales solo otorgarán cobertura por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y suicidio (incluye tentativa) si ocurre(n) 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 en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo, no aplica para auxilio funerario asociado.

Para el producto de Auxilio Funerario Familiar Directo no se aplicará periodo de carencia a hijos recién nacidos hasta un año de edad e hijos no nacidos vivos

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

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:

- a. 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.
- b. 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.
- c. 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:

Fecha de ingreso o incremento	
Antes de enero 1 de 2011	A partir de enero 1 de 2011
Por pago del amparo por Muerte. Excepto para los amparos del producto adicional "Plan Educativo" cuando a la muerte del asociado subsista la obligación de pago por no haberse cumplido las condiciones requeridas en el producto.	
Por la devolución de las contribuciones pagadas como valores de rescate a los que tuviera derecho.	
Cuando deje de pertenecer como asociado a la Cooperativa o al Fondo Mutual de Solidaridad , por cualquier causa.	
Por no sustentar el evento ocurrido dentro de los plazos establecidos en este reglamento.	
Por pago del Amparo de Gran Invalidez.	N/A
Por cumplir los requisitos para el pago del Amparo de Perseverancia.	

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 Mutual.
3. Fallecimiento del asociado, excepto Plan Educativo.
4. Inexistencia del Plan Básico y Básico Especial, excepto Vida Clásica hasta 85 años, Tarifa Dorada hasta 100 años y Solvencia Perseverantes.
5. Cumplimiento del plazo.
6. Gran Invalidez (aplica para productos adicionales que reconocen rentas por incapacidad temporal), excepto Tarifa Dorada hasta los 100 años y Plan Educativo.
7. Perseverancia, excepto Vida Clásica hasta 85 años y Tarifa Dorada hasta 100 años.

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

ARTÍCULO 15. REACTIVACIÓN POR SUSPENSIÓN O INACTIVACIÓN Y RECUPERACIÓN DE AMPAROS: Cuando el asociado se encuentre suspendido o inactivo en los Fondos Mutuales hasta la séptima contribución consecutiva no pagada, bien sea que ello coincida o no con el atraso en el pago de otras obligaciones con la Cooperativa deberá pagar los siguientes conceptos:

- 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 según la Tabla No. 6 o la Tabla No. 6.1, para los productos aprobados hasta el 31 de diciembre de 2010. Para los productos aprobados después del 1º de enero de 2011, el valor que le correspondía cancelar sería la contribución del Amparo de Perseverancia.
- c. El interés legal sobre las contribuciones atrasadas.

A partir de la séptima contribución consecutiva no pagada, los Fondos Mutuales dejarán de facturar los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad a los asociados inactivos y su normalización deberá realizarse mediante nueva suscripción a los Fondos, como se indica en el párrafo 2 de este artículo.

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

PARÁGRAFO 1: Los asociados con antigüedad igual o mayor a 12 meses podrán solicitar que los valores vencidos al Fondo Mutual de Solidaridad sean compensados (cruzados) con las contribuciones efectuadas a Perseverancia y Vida del Plan Básico, el cual se disminuirá en la resultante de la relación porcentual existente entre el valor vencido y el capital pagado por el asociado.

La normalización de sus obligaciones con los Fondos por suspensión o inactivación del asociado (antes de las siete contribuciones en mora) en los productos adicionales de Mejora de Incapacidad Temporal, Renta Hospitalización, Enfermedades Graves, Accidentes Personales, Exequial y Vida Clásica podrá realizarse mediante solicitud de condonación de las contribuciones facturadas y no pagadas, siempre y cuando en dicho lapso no se hubieran presentado eventos que pudieran generar el pago de un amparo.

De manera excepcional, el asociado inactivo podrá normalizar sus obligaciones vencidas con los Fondos sin nueva suscripción, cuando su mora no supere doce contribuciones sucesivas vencidas.

PARÁGRAFO 2: Los asociados que se encuentren suspendidos o inactivos podrán tomar sin retirarse de los Fondos Mutuales un nuevo plan básico o básico especial. Para todos los efectos al acogerse a esta opción aplican los requisitos de periodo de carencia, exclusiones y demás requisitos exigidos en el reglamento, contados a partir de la nueva fecha de suscripción.

PARAGRAFO 3: 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. HABILITACIÓN DE CONTRIBUCIONES FUTURAS Y RECESO: HABILITACIÓN DE CONTRIBUCIONES FUTURAS. Con el fin de brindar apoyo a los asociados que manifiesten su intención de permanecer en la Cooperativa, podrán solicitar que las contribuciones futuras al **Fondo Mutual de Solidaridad** sean compensadas (cruzados) con las contribuciones efectuadas al Plan Básico, el cual se disminuirá en la resultante de la relación porcentual existente entre el valor vencido y el capital pagado por el asociado, el cual será aplicado al finalizar el tiempo de la habilitación.

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 para cubrir las contribuciones futuras, que le permita continuar con el valor de protección mínimo.
3. Que el valor de sus contribuciones no se encuentre como garantía de créditos con Bancoomeva.
4. Que no se encuentre con amparos mutuales en trámite o pendientes de tramitar. En este caso la solicitud se tramitará cuando se concluyan los anteriores trámites.
5. No haber obtenido anteriormente anticipo de Perseverancia.

El asociado solo podrá cubrir hasta doce (12) contribuciones futuras de los conceptos de los Fondos mutuales de Solidaridad y Auxilio funerario vigentes al momento de la solicitud. Este beneficio no incluye el pago de los conceptos estatutarios distintos de los Fondos Mutuales

de Solidaridad y Auxilio funerario, ni los productos adicionales o incrementos que el asociado realice posteriormente.

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, Fondo como garantía (Credimutual o Crediperseverados).

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:

- Difícil 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.

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.

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 mutual 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. POLITICAS DE FACTURACION 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.

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO 3: 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 4: La recuperación de las protecciones que LOS FONDOS otorgan al asociado en mora y al asociado inactivo hasta siete contribuciones será efectiva 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.

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 Mutuo 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:

- Solicitar documentos adicionales para el pago de los mismos.
- Realizar entrevistas a los asociados, médicos y personal administrativo que haya intervenido en su diagnóstico.
- Solicitar validaciones especializadas del estado de salud cuando lo considere necesario y con los profesionales que el Fondo determine.
- Solicitar al asociado remitir o realizar su calificación de invalidez emitida por las entidades legalmente autorizadas para ello.
- En el caso de incapacidades, la Administración de los Fondos:
- Pagará los días de incapacidad acorde con la tabla de referencia diseñada para tal fin y que contiene los días estándar por patología.
- Podrá 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.
- En caso de incapacidad temporal, podrá solicitar la convalidación ante EPS (Entidad promotora de Salud) o ARL (Administradora de Riesgos Laborales).

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 del asociado, causado por medios externos que afecten el organismo del asociado.

También se consideran accidentes la intoxicación o envenenamiento accidental, peleas o riñas no ocasionadas por el asociado, la asfixia por vapores o gases ajena a la voluntad del asociado, terremoto, temblor y demás fenómenos naturales, practica no profesional de deportes, accidentes en moto, ahogamiento o asfixia por inmersión u obstrucción del

aparato respiratorio que no provenga de enfermedad, infecciones piogénicas derivadas de cortaduras o heridas accidentales, lesiones corporales internas o externas ocasionadas por hurto o hurto calificado.

No se 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 los deportes denominados de alto riesgo o extremos, por ejemplo, deportes como automovilismo, motociclismo, paracaidismo, parapente, cartismo, rafting, alpinismo, lanzamiento desde una altura determinada sujeto a una cuerda elástica, buceo, escalada en roca, espeleología, montañismo, canopi, rapel, tauromaquia, rodeo, kayak, puéting, deportes de invierno, entre otros.

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

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

Asistencia(s): servicio ofrecido por el Fondo Mutuo 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 Mutuo. Esquema de protección solidaria en virtud del cual los asociados de Coomeva se agrupan con el objeto de protegerse mutuamente contra los riesgos determinados en este reglamento, realizando para este efecto contribuciones mensuales.

Beneficiarios: persona natural inscrita voluntariamente por el asociado mutualista, para recibir a futuro los beneficios económicos o de cobertura, una vez se cumplan los términos establecidos en los reglamentos de los Fondos Mutuales. Se entenderá beneficiario de cobertura quien activa el amparo o la asistencia y beneficiario de pago los designados por el asociado para los amparos de muerte y gastos funerarios.

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

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.

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

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

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

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

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

Por el contrario, no son estatutarias aquellas obligaciones asumidas voluntariamente por el asociado, cuyo incumplimiento trae como consecuencia la suspensión del servicio mas no el

cobro de una cartera ni la exclusión como asociado, como es el caso de los productos complementarios del servicio mutual de solidaridad.

Continuidad laboral por cambio de empleo. Para efectos del presente reglamento se entenderá como beneficio de continuidad laboral ininterrumpida, el 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".

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 Mutuo de Solidaridad o de los incrementos voluntarios, sin perjuicio de que se pueda diagnosticar durante la ejecución del servicio sobre bases científicas sólidas.

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

La enfermedad que consiste en la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, que produce secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro (24)

horas y que son de naturaleza permanente. Esto incluye el infarto de tejido cerebral, la hemorragia intra-craneal o sub-aracnoidea y la embolia de una fuente extra-craneal. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique una lesión cerebral de tipo vascular, dentro de un plazo de setenta y dos (72) horas antes de dicha hospitalización.

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

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

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

Fecha evento en Incapacidades Temporales. Será la fecha 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.

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

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.

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

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

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

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

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

Nivel de riesgo. Se entiende como la medida de la posibilidad y magnitud de los impactos adversos, siendo la consecuencia del peligro. Está en relación con los factores de riesgo en salud y enfermedades definidos por la Organización Mundial de la Salud, OMS, y que tienen un potencial impacto sobre la incidencia de eventos adversos. De acuerdo con el nivel de riesgo se establecen limitaciones para el ingreso a los productos o sus valores de protección.

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

Período de carencia. Período de tiempo mínimo requerido para el otorgamiento de cobertura, contado a partir del pago de la primera contribución completa al producto o su incremento 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, 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.

Retencia. 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.

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

Reserva matemática. Recursos acumulados con la finalidad de garantizar el cumplimiento de las obligaciones que el Fondo ha asumido con los asociados, por las coberturas de Perseverancia y Muerte. De estos recursos se descontará lo correspondiente a las contribuciones pendientes de pago hasta cubrir la anualidad, es decir las contribuciones pendientes hasta el próximo cumpleaños del asociado, según su fecha de ingreso a la protección y un porcentaje de gastos de administración.

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

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

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

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

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

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

Valor de rescate. Corresponde al valor que recibe el asociado de algún producto que genera reserva matemática, siempre y cuando cumpla lo establecido en el clausulado del producto. De manera general podrá otorgarse en caso de retiro o exclusión de la cooperativa, cancelación del producto, fallecimiento del asociado (cuando el valor de protección de la perseverancia es mayor al valor de protección de muerte) y en caso de negación del amparo de muerte o gran invalidez.

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. Gastos Funerarios por muerte del asociado afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad.**
8. Desempleo.
9. Disminución del Ingreso.
10. Rentas por Enfermedades Graves del Plan Básico.
11. Asistencia Jurídica.
12. Asistencia Pensional
13. Asistencia Integral.
14. Auxilio económico para medicamentos.
15. Amparo mutual cuidado oncológico.

16. Servicio Básico Mutual en Salud (Cobertura indemnizatoria por diagnóstico de cáncer, servicio de telemedicina y sitio web de salud y bienestar).

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. Gastos funerarios por muerte del asociado afiliado al Fondo Mutual
4. Asistencia Integral
5. Auxilio económico para medicamentos
6. Servicio Básico Mutual en Salud.

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. Tarifa Dorada.
13. Mayor valor cobertura Desempleo o Disminución de ingresos
14. Servicio Básico Mutual en Salud (Grupo Familiar y Padres)

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

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

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

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 solicitar o efectuar incrementos voluntarios de su protección en el plan básico y productos adicionales teniendo en cuenta la edad mínima y máxima según lo descrito:

Plan	Edad mínima ingreso (años)	Edad máxima ingreso (años)	Edad máxima de permanencia o cobertura*
Plan Básico 60	18	54 y 364 días	La establecida en el producto.
Plan Básico 65 y Plan Básico Especial 65		59 y 364 días	
Plan Básico 70 y Plan Básico Especial 70		64 y 364 días	
Productos adicionales	18	59 y 364 días Excepto Prima Nivelada y Solvencia especial hasta los 64 años Excepto Vida Clásica hasta los 70 años Para Plan Educativo adicional aplican las definidas para cada plan según tabla 21 Excepto servicio básico mutual en salud grupo familiar (hijos: 24 años o sin límite de edad si presentan discapacidad) y padres del asociado: 70 años	Lo primero que ocurra entre: 1. Cumplimiento del plazo. 2. Gran Invalidez. 3. Perseverancia (máximo 65 años). Excepto Vida Clásica hasta 85 años, Prima nivelada 100 años, Mayor valor de cobertura para desempleo y disminución de ingresos hasta los 70 años, Solvencia especial y Plan Educativo hasta los 70 años. 4. Extinción del producto adicional (Título I, Disposiciones generales).

La permanencia en el servicio básico mutual en salud será hasta el retiro del asociado.

*Lo anterior sin perjuicio del plan de perseverancia a edad 62 años para los asociados que lo hubiesen tomado.

Para los asociados que ingresaron a partir del 1º de enero de 2011, el Amparo por muerte natural y el Amparo por muerte para perseverantes tendrán cubrimiento hasta la edad indicada en el producto, mientras el asociado permanezca vinculado al **Fondo Mutual de Solidaridad** y no hubiere solicitado la cancelación de estos amparos.

El Amparo por Gastos Funerarios del Asociado otorgará cubrimiento hasta la desvinculación del asociado.

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

ARTÍCULO 27. VALORES DE PROTECCIÓN MÍNIMOS Y MÁXIMOS: El asociado tiene derecho a escoger voluntariamente el valor de protección acumulado del Plan Básico de Protección y Plan Básico Especial de Protección para los eventos de Perseverancia, Muerte Natural e Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11º) día, establecidos en el presente reglamento, según la edad que tenga al momento de su ingreso, reingreso o al solicitar incremento de su valor de protección en estos amparos, dentro de los valores mínimos y máximos, conforme se establece en la Tabla 2:

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

Tipo de asociado	Edad de ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad (Años cumplidos)	Valor de protección Mínimo en el Plan Básico y Plan Básico Especial (Expresado en pesos colombianos)			Valor de protección Máxima acumulada en el Plan Básico, Plan básico especial, Solvencia, Solvencia Especial y Plan Educativo (Expresado en pesos colombianos)		
		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	De 18 Hasta 26 años	\$11.408.909	\$13.961.376	\$11.409	\$269.870.139	\$650.000.000	1 SMMLV
Asociado Empleado Especial	De 18 hasta 64 años				\$208.462.563	\$500.000.000	1 SMMLV
Asociado Común*					\$415.309.136	\$1.000.000.000	1 SMMLV

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	\$434.870.139
Asociado Empleado Especial	\$373.462.563
Asociado Común	\$580.309.136

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

El límite máximo de protección en renta diaria (Plan Básico y productos adicionales) se establece de acuerdo con la siguiente tabla:

Renta Diaria Individual o Acumulada Plan Básico de Protección + productos adicionales	
Asociados con fecha de ingreso o incremento anterior a 1-10-2018	Asociados con fecha de ingreso o incremento desde 1-10-2018
Asociados sin preexistencias al momento de la vinculación o incremento: 2% del valor de protección que tome en el Amparo de Muerte del mismo Plan Básico que está incrementando, hasta un monto máximo de 1 SMMLV.	El límite máximo se calculará de acuerdo con el ingreso mensual del asociado dividido treinta (30), sin que éste supere un (1) SMMLV. Asociado sin preexistencias al momento de la vinculación o incremento. - Con el(los) producto(s) adicional(es) Mejora de Incapacidad Temporal, Renta diaria por hospitalización: Hasta 1 SMMLV.

ARTÍCULO 29. INCREMENTOS AL VALOR DE PROTECCIÓN: Sin perjuicio de los incrementos voluntarios que un asociado solicite, el valor de protección en el Plan Básico y Plan Básico especial podrá incrementarse de forma automática a partir de la facturación del mes de enero, previos estudios técnicos y actuariales, en una proporción equivalente al excedente de rendimiento de la inversión de las reservas en el último año y serán aprobados por el Consejo de Administración.

El incremento obligatorio mencionado no se aplicará a:

1. Gastos funerarios por muerte del asociado afiliado al **Fondo Mutuo de Solidaridad**, el cual, por estar expresado en salarios mínimos mensuales legales vigentes, se reajustará de acuerdo con el valor de los mismos.

2. Desempleo, Disminución de Ingreso, Rentas por Enfermedades Graves del Plan Básico, Cubrimiento por muerte para Perseverantes, cobertura indemnizatoria del Servicio Básico Mutual en Salud y productos adicionales, cuyo porcentaje será fijado por el Consejo de Administración.

En el Plan Básico Jóvenes y los siguientes productos adicionales, Plan Educativo, Solvencia y Solvencia especial, la protección alcanzada por el asociado al final del período establecido dependerá de los incrementos anuales en las protecciones, sin perjuicio de los incrementos voluntarios que el asociado solicite. El valor de protección podrá incrementarse de forma automática cada doce (12) meses contados a partir del mes en que el asociado tomó este amparo, previos estudios técnicos y actuariales, en una proporción equivalente al excedente de rendimiento de la inversión de las reservas en el último año y será aprobado por el Consejo de Administración.

ARTÍCULO 30. DISMINUCIÓN DEL VALOR DE CONTRIBUCIÓN Y DEL VALOR DE PROTECCIÓN: Los asociados mediante suscripción del formato suministrado por la Administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** podrán solicitar disminución de su valor mensual de contribución, lo que consecuentemente afectará su valor de protección y renta diaria por incapacidad.

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO 5: 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.

Fórmula de cálculo de la contribución

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

$$CT = CM + CP + CI + CMED + CD + CA + CAI + CSBMS$$

Donde:

CT = Contribución total al Plan Básico.

CM = Contribución mensual en pesos para el Amparo por Muerte

CP = Contribución mensual en pesos para la Perseverancia.

CI = Contribución mensual en pesos para la Incapacidad Temporal.

CMED= Contribución mensual en pesos para medicamentos, por valor de 0,235% del SMMLV.

CD = Contribución mensual en pesos para Desempleo, Disminución del Ingreso y Enfermedades Graves, correspondiente al 1,06% de un SMMLV.

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

Corresponde al 1% de la contribución que el asociado paga en su Plan Básico por (CM+CP+CI) en todo caso el cálculo anterior no puede ser inferior al 0.021% del SMMLV para asistencia jurídica y 0.038% del SMMLV para asistencia pensional.

CAI = Contribución mensual en pesos para Asistencia Integral por valor de 0,23% del SMMLV

CSBMS = Contribución mensual en pesos para el Servicio Básico Mutual en Salud por valor de 0,6% del SMMLV".

CM o CP o CI (F x P)

F = Factor de la Tabla No. 4 o 4.1, según corresponda para cada tipo de amparo de acuerdo con el plan escogido.

P = Valor de protección.

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

$$CT = CP + CMED + CD + CA + CAI + CSBMS$$

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

PRODUCTOS ADICIONALES: Los asociados que de manera voluntaria tomen productos adicionales deberán realizar una contribución mensual anticipada 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.	(Factor de contribución) * (valor de protección tomado) / 1000)	
Solvencia especial de 2 a 15 años	7.1			
Mejora del deducible en Incapacidad Temporal desde el quinto (5º) día	8			
Incremento del valor de cobertura de incapacidad temporal desde el quinto (5º) día	9			
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	Valor renta			(4.52% x valor renta mensual)

Vida Clásica	La indicada en el producto
Tarifa Dorada	
Solvencia Perseverantes	Pago cuota única

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

El valor de contribución podrá incrementarse de forma automática a partir de la facturación del mes de enero, previos estudios técnicos y actuariales. La contribución de los productos que sean tarifados con base en el SMMLV, aplicará el incremento a partir de febrero de cada anualidad.

El valor de contribución de los productos Plan Básico asociados Jóvenes, Solvencia, Solvencia Especial y Plan Educativo incrementarán en la anualidad del producto.

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.

ARTÍCULO 33. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN: Para realizar cualquier trámite de reclamación deberá:

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

Además de los anteriores, los siguientes requisitos deberán aportarse según la cobertura solicitada:

Muerte:

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.

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.

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.

Incapacidad temporal, permanente, Gran invalidez, Enfermedad grave, hospitalización y cobertura indemnizatoria por diagnóstico de cáncer (SBMS*):

1. Copia de la incapacidad de la EPS, Entidad de Salud legalmente establecida o médico particular, que especifique los días de incapacidad.
2. En caso de prórroga, debe anexar el registro que justifique la prórroga o notas de evolución cronológicas correspondientes a cada período de incapacidad.
3. Copia de la historia clínica completa, con firma, sello y código del médico donde se identifique
 - i. Información de la primera consulta que da lugar a la incapacidad /diagnóstico de cáncer;
 - ii. La fecha de inicio de la incapacidad temporal, hospitalización o urgencia /diagnóstico de cáncer;
 - iii. Anexos tipo patología, que soporten la extensión o estadio clínico de la enfermedad
 - iv. Base de la calificación de la pérdida de capacidad laboral e historia clínica de cada una de las enfermedades que hacen parte del dictamen de pérdida de capacidad laboral, donde conste el detalle de la calificación de cada una de dichas

enfermedades, junto con la sustentación y evaluación completa de quienes realizaron la calificación

(*) Aplican numeral 3 literales i, ii, iii.

En caso de Hospitalización deberá adicionar:

1. Notas o evoluciones clínicas del día a día, es decir, las notas médicas y de enfermería 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.

Incapacidad permanente:

1. Copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral.
2. Copia del comparendo del accidente de tránsito, en caso de que sea la causa de la Gran Invalidez.

Desempleo:

1. Documento original o copia del contrato de trabajo suscrito, si pertenece al régimen de contratación privado.
2. 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.
3. Original o copia del acto administrativo en el que se declare la supresión, insubsistencia, o desvinculación del cargo respectivo, si pertenece al régimen de contratación pública.
4. 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 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).
3. Copia del 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.
5. 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.
6. En caso de ser necesario, se solicitará las últimas cuatro (4) planillas integradas de aportes al Sistema de la Protección Social.
7. En caso en que el asociado registre como Representante legal Principal o Suplente de la empresa generadora del evento deberá anexar:
8. Certificado de Existencia y Representación actualizado.

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.

Medicamentos:

1. Copia de la historia clínica completa, con firma, sello y código del médico donde se identifique hospitalización o urgencia.
2. Receta médica original.
3. Facturas originales de los gastos de los medicamentos y el copago por urgencias.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR EL SERVICIO: Para utilizar los servicios, asistencia integral, jurídica, pensional y auxilio económico para medicamentos, el asociado y/o su(s) beneficiario(s) directo(s) deben comunicarse a la línea gratuita nacional 018000 950123 o 333 0000 en Cali, 361 9800 en Barranquilla, 316 9300 en Pereira, 273 3302 en Palmira, 415 7700 en Medellín opción 4. A través del celular #464, opción 4.

A través de la página web <http://solidaridad.coomeva.com.co> link "Solicite sus amparos del Plan Básico".

CAPÍTULO II

PLAN BÁSICO» AMPARO POR PERSEVERANCIA

ARTÍCULO 34. AMPARO POR PERSEVERANCIA: Este amparo es obligatorio para los asociados que cuenten con el Plan Básico de Protección y el Plan Básico Especial, a la edad escogida como de Perseverancia (60, 62, 65 o 70 años) al momento de su vinculación o de realizar incrementos voluntarios en este amparo.

El reconocimiento de este amparo se realizará en rentas temporales periódicas y 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 35. RENTAS TEMPORALES POR PAGAR: Al cumplir la edad escogida para la Perseverancia, se reconocerá el valor alcanzado por el asociado al final del período establecido, el cual dependerá del valor de protección de ingreso más los incrementos efectuados voluntariamente u obtenidos en este producto.

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

El pago del amparo por perseverancia se realizará a elección del asociado en un plazo de hasta dos (2) años, mediante rentas temporales con periodicidad semestral o anual.

PARÁGRAFO: El asociado podrá renunciar al pago en rentas temporales, en tal evento, el **Fondo Mutual de Solidaridad** ofrecerá para el pago del valor alcanzado de Perseverancia, la opción de pago único. El pago se podrá efectuar directamente al asociado o a las personas que éste designe al momento de cumplir las condiciones para su pago, en cuyo caso debe entenderse como un pago por cuenta del asociado.

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 herederos de ley.

ARTÍCULO 36. EDAD DE PERMANENCIA: La edad de permanencia es la elegida por el asociado para perseverarse según el Plan elegido (60, 62, 65 y 70 años).

ARTÍCULO 37. INCREMENTOS VOLUNTARIOS: Todo incremento de valor de protección deberá ser solicitado en el formato que le entregará la administración del Fondo Mutual de Solidaridad.

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

ARTÍCULO 38. PAGO DE CONTRIBUCIÓN: Dentro del concepto "Fondo de Solidaridad" facturado mensualmente en el estado de cuenta del asociado, se encuentra incluida la contribución por este amparo.

ARTÍCULO 39. 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 familiar directo	Continuo pago mensual
	Amparo Mutual Cuidado Oncológico.	Exonerado de pago
	Amparo a perseverantes (Muerte, muerte accidental, gran invalidez por accidente y desmembración por accidente).	Exonerado de pago
	Asistencias (Jurídica, Pensional e Integral).	Exonerado de pago
	Auxilio económico para medicamentos (cobertura hasta la edad de 75 años).	Continúa pago mensual
	Servicio Básico Mutual en Salud	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 familiar directo	Continuo pago mensual
	Amparo Mutual Cuidado Oncológico	Exonerado de pago
	Amparo a Perseverantes (Muerte, muerte accidental, gran invalidez por accidente y desmembración por accidente).	Exonerado de pago
	Asistencias (Jurídica, Pensional e integral).	Exonerado de pago
	Auxilio económico para medicamentos (Cobertura hasta la edad de 75 años)	Exonerado de pago*
	Servicio Básico Mutual en Salud	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 40. DEVOLUCIONES POR RETIRO O CANCELACIÓN: El Amparo por Perseverancia dará derecho a valores de rescate para los asociados que se desvinculen por

cualquier causa de Coomeva Cooperativa o **Fondo Mutual de Solidaridad**, siempre que cumpla las siguientes condiciones:

Ingreso o incremento en Perseverancia	Después del 1º de enero del 2011	Antes del 1º de enero del 2011	
Número mínimo de meses y contribuciones pagadas (ingreso o incremento)	24	36	
Valor de rescate	El valor de rescate se calcula teniendo en cuenta los valores pagados por el asociado a este amparo.	Número de contribuciones	Porcentaje de devolución
		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%

La cancelación del producto plan básico y plan básico especial para asociados perseverantes se realizará de acuerdo con lo indicado en el artículo de valores de rescate del producto solvencia o solvencia especial según sea el caso.

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 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 tiene derecho a ningún tipo de devolución.

PARÁGRAFO 3: Si el asociado se retira después de alcanzar la edad de Perseverancia y existen rentas temporales pendientes de pago, éstas serán reconocidas y pagadas en su totalidad al asociado.

ARTÍCULO 41. 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 1º 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).

CAPÍTULO III PLAN BÁSICO » AMPARO POR MUERTE

ARTÍCULO 42. AMPARO POR MUERTE: Se pagará el valor de protección por el fallecimiento del asociado protegido por el Fondo Mutual de Solidaridad a los beneficiarios inscritos y en los porcentajes designados. En caso de no haber inscrito beneficiarios el pago se realizará a los herederos de ley en las proporciones establecidas según los órdenes hereditarios.

El amparo se otorgará a partir del pago de la primera contribución y el reconocimiento está condicionado a que el asociado no se encuentre atrasado en tres (3) o más contribuciones, en los términos y condiciones previstas en este reglamento.

La muerte por eutanasia se considerará muerte natural.

ARTÍCULO 43. 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.

ARTÍCULO 44. EDAD DE PERMANENCIA: Para asociados que ingresaron o incrementaron a partir del 1º de enero de 2011, su permanencia es hasta los cien (100) años de edad, siempre y cuando el asociado permanezca activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

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

ARTÍCULO 45. INCREMENTOS VOLUNTARIOS: Todo incremento de valor de protección deberá ser solicitado en el formato que le entregará la administración del Fondo Mutual de Solidaridad.

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

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

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

ARTÍCULO 46. REQUISITOS MÉDICOS EN LOS INCREMENTOS: Todos los asociados al momento de realizar un incremento en el Amparo de Muerte deberán cumplir los siguientes requisitos de control médico:

TABLA N° 3
REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO EN LOS INCREMENTOS DEL PLAN BÁSICO DE PROTECCIÓN PARA LOS AMPAROS DE MUERTE E INCAPACIDAD PERMANENTE

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

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

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

ARTÍCULO 47. PAGO DE CONTRIBUCIÓN: El pago de la contribución por este amparo deberá realizarse hasta la edad de Perseverancia o el reconocimiento de una Gran Invalidez, de conformidad con lo establecido en el artículo "Cálculo de la contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad**".

ARTÍCULO 48. AMPARO POR MUERTE DESPUÉS DEL PAGO DE LA GRAN INVALIDEZ: En caso de fallecimiento del asociado que ingresó al Plan Básico de Protección o tomó un incremento de su protección a partir del 1º de enero de 2011 y que durante su permanencia fue reconocido y pagado el Amparo por Gran Invalidez, adicionalmente el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá el Amparo por Muerte equivalente al valor de protección al momento de su fallecimiento, siempre y cuando haya permanecido asociado a la Cooperativa después de la Gran Invalidez. Si el evento fuere muerte accidental o suicidio el valor a pagar será el equivalente al otorgado por muerte natural. El valor a pagar será calculado sobre el valor de protección o incrementos que tengan cobertura de Vida y que sean realizados a partir del 1º de enero de 2011.

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

ARTÍCULO 49. PERÍODO DE CARENCIA: Este amparo mutual cuenta con período de carencia, que podrá consultar en el artículo "Periodos de carencia e iniciación de amparos en los fondos" de las disposiciones generales de este reglamento.

ARTÍCULO 50. 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 51. 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 o Gran Invalidez, siempre que cumpla las siguientes condiciones:

TABLA NO. 15
CONDICIONES POR DESVINCULACION O NEGACION

Ingreso o incremento en el Plan Básico	Después del 1º de enero del 2011	Antes del 1º de enero del 2011	
Número mínimo de meses y contribuciones pagadas (ingreso o incremento)	24	36	
Valor de rescate	Corresponderá a la reserva matemática efectuada para este amparo con corte al mes de retiro. Edad Máxima para que el asociado pueda recibir el valor de rescate del Amparo por Muerte será hasta cumplir los 100 años de edad.	Número de contribuciones	Porcentaje de devolución
		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%

Por antigüedad en el Fondo Mutuo: El **Fondo Mutuo de Solidaridad** no otorga cobertura cuando la muerte o gran invalidez sea causada por un evento preexistente y en consecuencia realizará el pago de valores de rescate en los porcentajes definidos en la siguiente tabla, siempre y cuando (i) el asociado cuente con una antigüedad superior a 10 años en el producto o incremento y (ii) le hubiese sido negado el amparo mutuo de Muerte o Gran invalidez del Plan Básico de Protección por preexistencia:

TABLA NO. 26
PORCENTAJE DE COBERTURA SEGÚN ANTIGÜEDAD DEL ASOCIADO EN EL FONDO MUTUAL

Años antigüedad	Numero de contribuciones completas pagadas	% 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 Mutuo 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 Mutuo de Solidaridad**.

Para los asociados vinculados antes del 1º de enero del 2011, una vez reconocida por el **Fondo Mutuo 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 tiene derecho a ningún tipo de devolución.

CAPÍTULO IV

PLAN BÁSICO » AMPARO POR MUERTE ACCIDENTAL

ARTÍCULO 52. 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**.

ARTÍCULO 53. EDAD DE PERMANENCIA: Los asociados que ingresaron y/o tomaron protecciones en el Plan Básico de Protección antes o a partir del 1º de enero de 2011 podrán permanecer hasta la edad de Perseverancia o el pago de Gran Invalidez (lo primero que ocurra).

ARTÍCULO 54. PERÍODO DE CARENCIA: Este amparo mutual cuenta con período de carencia, que podrá consultar en el artículo "Periodos de carencia e iniciación de amparos en los fondos" de las disposiciones generales de este reglamento.

ARTÍCULO 55. AMPARO POR MUERTE EN CASO DE DESAPARECIMIENTO, SECUESTRO O DESAPARICIÓN FORZADA: Si ocurriera 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 56. EXCLUSIONES: No se otorgará amparo a los eventos por Muerte Accidental que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

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

CAPÍTULO V

PLAN BÁSICO » AMPARO POR GRAN INVALIDEZ

ARTÍCULO 57. GRAN INVALIDEZ EN EL PLAN BÁSICO: Amparo por pérdida de la capacidad laboral u ocupacional superior o igual al 50%.

El valor de protección a pagar será el valor alcanzado acorde a la última contribución pagada a la cobertura, soportado en el dictamen de calificación de invalidez.

El asociado deberá notificar la ocurrencia de una gran invalidez. Ocurrida la gran invalidez, no se reconocerán rentas por incapacidad temporal. En caso de que los Fondos Mutuales realicen pagos por incapacidades temporales posteriores a la fecha de estructuración de la gran invalidez, los mismos 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 58. EDAD DE PERMANENCIA: Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de Perseverancia o Gran Invalidez, lo primero que ocurra, siempre y cuando el asociado se encuentre activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 59. 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 60. 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 familiar directo	Continúa pago mensual
	Amparo Mutual Cuidado Oncológico	Exonerado de pago
	Asistencias (Jurídica, Pensional e Integral).	Exonerado de pago
	Auxilio económico para medicamentos (Cobertura hasta la edad de 75 años).	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
Antes del 1º de enero de 2011	Gasto Funerario de Asociado, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Gastos Funerarios familiar directo	Continúa pago mensual
	Amparo Mutual Cuidado Oncológico	Exonerado de pago
	Asistencias (Jurídica, Pensional e Integral).	Exonerado de pago
	Auxilio económico para medicamentos (Cobertura hasta la edad de 75 años).	Exonerado de pago*
	Servicio Básico Mutual en salud indemnizatorio siempre y cuando corresponda a un diagnóstico de	Continúa pago mensual

	cáncer diferente al que genera la gran invalidez	
--	--------------------------------------------------	--

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
	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
	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 61. CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ: La calificación de la pérdida de la capacidad laboral del asociado para determinar si tiene derecho a una Incapacidad Permanente por Gran Invalidez o Permanente parcial 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.

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 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.

ARTÍCULO 62. DEVOLUCIONES POR NEGACIÓN DEL AMPARO DE GRAN INVALIDEZ: Cuando ocurra el evento de Gran Invalidez y el pago de este amparo fuese negado, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá al asociado, un valor de rescate exactamente en las mismas condiciones establecidas en el artículo "Valores de Rescate", que se definen en el Amparo de Muerte del Plan Básico de Protección.

Con el pago de este valor cesan las obligaciones a cargo de las partes (Fondo Mutual de Solidaridad y asociado) por este amparo y solo subsistirán los amparos y servicios indicados en la tabla del artículo "AMPAROS QUE SUBSISTEN DESPUÉS DE UNA GRAN INVALIDEZ".

ARTÍCULO 63. PERÍODO DE CARENCIA: Este amparo mutual cuenta con período de carencia, que podrá consultar en el artículo "Periodos de carencia e iniciación de amparos en los fondos" de las disposiciones generales de este reglamento.

ARTÍCULO 64. EXCLUSIONES: No se otorgará amparo a los eventos por Gran Invalidez que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Tentativas de suicidio del asociado en uso o no de sus facultades mentales y las lesiones infringidas a sí mismo o por un tercero con consentimiento del asociado, dentro de los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad**.
2. 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. 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.

CAPÍTULO VI
PLAN BÁSICO » AMPARO POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

ARTÍCULO 65. 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.

ARTÍCULO 66. 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 67. EDAD DE PERMANENCIA: Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de Perseverancia o Gran Invalidez (lo primero que ocurra), siempre y cuando el asociado continúe activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 68. 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 69. 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 70. 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 "CONDICIONES PARA EFECTUAR LA 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 71. PERÍODO DE CARENCIA: Este amparo mutual cuenta con período de carencia, que podrá consultar en el artículo "Periodos de carencia e iniciación de amparos en los fondos" de las disposiciones generales de este reglamento.

ARTÍCULO 72. 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 pudiese verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
6. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa de la incapacidad permanente.
7. Intervenciones quirúrgicas estéticas no autorizadas por el Comité Médico.
8. Intervenciones quirúrgicas 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.

CAPÍTULO VII

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

ARTÍCULO 73. 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 los ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos ocasionada por un mismo evento.

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

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

ARTÍCULO 74. CÁLCULO VALOR DE PROTECCIÓN: Se determinará como se establece a continuación:

Renta Diaria Plan Básico de Protección Valor de Protección			
Producto	Asociados con fecha de ingreso o incremento anterior a 1-01-2011	Asociados con fecha de ingreso o incremento desde 1-01-2011	Asociados con fecha de ingreso o incremento desde 1-10-2018
Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11º) día	0.1% del valor de protección que tenga el asociado en el mismo Plan Básico, expresada en protección diaria, para lo cual se multiplica el valor de protección por el 0,1%.	La escogida previamente por el asociado entre 0.1% y el 2% del valor de protección en el Amparo por Muerte del mismo Plan Básico que está tomando, sin que éste supere 1 SMMLV.	Se calculará de acuerdo con el ingreso mensual del asociado, dividido treinta (30), sin que ésta renta diaria supere 1 SMMLV.

En todos los casos, el **Fondo Mutual de Solidaridad** se reserva la posibilidad de ajustar o disminuir unilateralmente el valor de la cobertura de este amparo en el Plan básico y productos adicionales.

ARTÍCULO 75. EDAD DE PERMANENCIA: Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de Perseverancia o Gran Invalidez; lo que primero ocurra.

ARTÍCULO 76. 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 77. PERÍODO DE CARENCIA: Este amparo mutual cuenta con período de carencia, que podrá consultar en el artículo "Periodos de carencia e iniciación de amparos en los fondos" de las disposiciones generales de este reglamento.

PARÁGRAFO: Adicionalmente y sin importar el evento, 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 incapacidades o prorrogas 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 INCAPACIDADES
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	2
Entre 2 y 5 años	3
Mayor a 5 años	Las que requiera

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 78. 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. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas provocadas por el asociado y que sean estas circunstancias la causa de la incapacidad temporal.
7. Intervenciones quirúrgicas o no quirúrgicas con fines estéticos y sus secuelas.
8. Intervenciones quirúrgicas 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 o mentales. Aplica para asociados que se vinculen o realicen incrementos a partir de enero 1 de 2014.
16. Enfermedades psicológicas, generadas por estrés, ansiedad, depresión, desordenes nerviosos, desordenes emocionales, trastorno del sueño. Aplica para asociados que se vinculen o realicen incrementos a partir de 01 de enero 2023.
17. Los casos de muerte cerebral.
18. Lumbalgias, espasmos musculares, esguinces y luxaciones. Aplica para asociados que se vinculen o realicen incrementos a partir de enero 1 de 2016.

ARTÍCULO 79. 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 (11º) 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 el **Fondo Mutuo 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 los 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 herederos de ley del asociado, sin perjuicio de los demás amparos a que hubiese tenido derecho.

CAPÍTULO VIII

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

ARTÍCULO 80. 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 nueve (9) salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha de fallecimiento del asociado que se encuentre activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad**, cualquiera que sea la causa de muerte.

Los familiares podrán solicitar la prestación del servicio exequial por medio de las entidades que tengan convenio con Coomeva, 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 2,25 SMMLV.

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

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

ARTÍCULO 81. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR EL SERVICIO: Aplican los mismos requisitos indicados en el Título III **Fondo Mutual de Auxilio funerario**, Capítulo I, artículo "Requisitos para la reclamación".

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

ARTÍCULO 82. PERÍODOS DE CARENIA: Este amparo mutual cuenta con período de carencia, que podrá consultar en el artículo "Periodos de carencia e iniciación de amparos en los fondos" de las disposiciones generales de este reglamento.

CAPÍTULO IX PLAN BÁSICO DE COMPENSACION EN SALUD

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

En adición, el asociado podrá tomar voluntariamente los siguientes productos: Amparo Mutual Cuidado Oncológico para el grupo familiar, Tarifa Dorada para el grupo familiar, Servicio Básico Mutual en Salud para el grupo familiar y Servicio Básico Mutual 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 83. DEFINICIONES.

Amparo Mutual Cuidado Oncológico: Amparo mutual 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.

Servicio Básico Mutuo 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.

Para la cobertura indemnizatoria por diagnóstico de cáncer aplican las siguientes condiciones:

1. Se otorga cobertura de cáncer preexistente, siempre y cuando:
 - (i) 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.
2. Al momento de la reclamación el cáncer debe estar activo.
3. 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 84. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:

Plan	Descripción del servicio	Número de utilizaciones por año
AMPARO MUTUAL CUIDADO ONCOLÓGICO ASOCIADO Y PARA EL GRUPO FAMILIAR	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

SERVICIO BÁSICO MUTUAL EN SALUD ASOCIADO

Coberturas para asociado y un familiar	Descripción
Indemnizatoria por diagnóstico de cáncer	<p>El asociado activo y un familiar designado (*) recibirá en dinero la siguiente suma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asociado con Fondo Mutual de Solidaridad \$11.000.000 • Asociado Perseverante \$5.500.000 • Asociado sin Fondo Mutual \$3.300.000 <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"> • Menos de 3 años: 0% del valor de protección. • Entre 3 y 5 años: 25% del valor de protección (por única vez) • Más de 5 años: 50% del valor de protección (por única vez) <p>El familiar designado (*) no tiene cobertura de preexistencias.</p> <p>"Por única vez", con el pago efectuado cesan las obligaciones del Fondo Mutual por condición preexistente.</p>
Servicios de Telemedicina	<p>El asociado y un familiar designado (*) podrá gozar de las siguientes coberturas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención médica chat • Atención médica telefónica • Atención médica virtual • Atención psicológica telefónica • Atención psicológica virtual • Atención nutrición telefónica • Atención nutrición virtual • Atención enfermería telefónica • Atención enfermería virtual • Atención médica especializada virtual en Geriatría familiar, internista, pediatría, ginecología, obstetricia y psiquiatría hasta por 6 veces al año, los cuales pueden ser utilizados entre el asociado y su familiar designado (*). • Convenios para descuentos medicamentos e insumos
Sitio web de salud y bienestar	<p>El asociado y su familiar designado (*) contará con esta herramienta de gestión de autocuidado en salud.</p>

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

Para los servicios de Telemedicina, la anualidad se contará de enero a diciembre.

Cuando el asociado toma voluntariamente el producto **Servicio Básico Mutual 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 indemnizatorios 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. Los miembros del grupo familiar (cónyuge o hijos) no tiene cobertura de preexistencias.

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

SERVICIO BÁSICO MUTUAL EN SALUD	Coberturas para padres del asociado	Descripción
	Indemnizatoria por diagnóstico de cáncer	<p>Valor indemnizatorio \$11.000.000</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"> • Menos de 3 años: 0% del valor de protección. • Entre 3 y 5 años: 60% del valor de protección. (por única vez) • Más de 5 años: 100% del valor de protección. (por única vez) <p>"Por única vez", con el pago efectuado cesan las obligaciones del Fondo Mutuo por condición preexistente.</p>
	Servicios de Telemedicina	Contarán con los mismos servicios indicados para el asociado.
	Sitio web de salud y bienestar	El número de consultas con especialistas es de cuatro (4) para cada padre.

Los anteriores productos podrán 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)	0,38% del SMMLV por grupo familiar
Servicio Básico Mutuo en salud grupo familiar y Padres del asociado	Cónyuge e hijo(s) menores de 24 años de edad	0,3% del SMMLV por grupo familiar
	Padres del asociado	1,47% del SMMLV por cada padre o madre

ARTÍCULO 85. EXCLUSIONES: El Amparo Mutuo 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.

El Servicio Básico Mutuo en Salud no otorgará cobertura indemnizatoria por diagnóstico de Cáncer en los eventos descritos en los numerales 8, 9 y 10 del artículo "Exclusiones" del producto Rentas por Enfermedad Grave del Plan Básico.

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.

PARÁGRAFO. RESPONSABILIDAD MÁXIMA DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD: La responsabilidad máxima del Fondo Mutuo de Solidaridad para estas coberturas otorgada desde la subcuenta del Fondo Mutuo 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 Mutuo de Solidaridad.

CAPÍTULO X

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

ARTÍCULO 86. 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.

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. 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, lo anterior sin perjuicio de las reglas de reconocimiento establecidas en el artículo "MONTO Y FORMA DE LIQUIDACIÓN DE LAS RENTA POR DESEMPLEO (PÉRDIDA DEL VÍNCULO) Y DISMINUCION DE INGRESOS" de este capítulo.

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).

ARTÍCULO 87. 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 ochocientos noventa y cuatro mil doscientos treinta y cuatro pesos (\$ 894.234) 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 Mutuo de Solidaridad**, tal como se menciona a continuación:

Entre 2 y 5 años de antigüedad3 rentas
 Más de 5 y hasta 10 años de antigüedad4 rentas
 Más de 10 años de antigüedad5 rentas

Y se aplicarán las siguientes reglas:

DESEMPLEO	<p>Para los contratos a término fijo, el amparo se otorgará por el tiempo faltante entre la fecha del despido y la prevista para la terminación del contrato, con un período máximo de protección de cinco (5) rentas mensuales 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 hasta por el número máximo de cinco (5) rentas mensuales.</p> <p>Los cargos de libre nombramiento y remoción con fecha de inicio y fecha final gozarán del mismo tratamiento que los contratos a término fijo.</p>
------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DESEMPLEO	<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 las cinco (5) rentas.</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> <p>La continuidad laboral exigida podrá darse mediante diferentes tipos de contratos o empleadores, en cuyo caso, la discontinuidad entre aquellos no deberá superar los treinta (30) días calendario.</p> <p>Tiempo laborado. El asociado debe haber laborado un período mínimo de seis (6) meses continuos en el empleo objeto de cobertura. En los casos que aplique, este periodo, podrá complementarse con la condición de continuidad laboral.</p>
DISMINUCIÓN DE INGRESOS	<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> <p>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. El pago de las rentas por disminución del ingreso podrá reconocerse en un solo pago.</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 88. PERÍODO DE CARENCIA: Este amparo mutual cuenta con período de carencia, que podrá consultar en el artículo "Periodos de carencia e iniciación de amparos en los fondos" de las disposiciones generales de este reglamento.

ARTÍCULO 89. 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 90. 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 simultanea de varios empleos o cuando un asociado posea simultáneamente vínculo laboral (empleado) e independiente, sólo se reconocerá un evento a solicitud del asociado.

ARTÍCULO 91. 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 92. 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 93. INCREMENTOS ANUALES: El valor del incremento de las rentas y la contribución por Desempleo, Pérdida del Ingreso y Enfermedades Graves será aprobado por el Consejo de Administración, previa recomendación técnica actuarial.

ARTÍCULO 94. RENTAS POR ENFERMEDADES GRAVES: Apoyo económico de hasta diez (10) rentas mensuales por valor de ochocientos noventa y cuatro mil doscientos treinta y cuatro pesos (\$ 894.234) 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.
2. Infarto agudo al miocardio.
3. Revascularización miocárdica coronaria.
4. Enfermedad cerebrovascular.
5. Insuficiencia renal crónica estadio clínico V(5).

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.

ARTÍCULO 95. PERÍODO DE CARENCIA POR RENTA POR ENFERMEDADES GRAVES: Este amparo mutual cuenta con período de carencia, que podrá consultar en el artículo "Periodos de carencia e iniciación de amparos en los fondos" de las disposiciones generales de este reglamento.

ARTÍCULO 96. 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.
6. Cuando el asociado sea empleado de su propia empresa.

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.

Renta(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 pT1; 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.
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.

CAPÍTULO XI

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

ARTÍCULO 97. DEFINICIONES:

Asistencia Jurídica es la consulta jurídica que podrá realizar un asociado y/o padres y/o sus hijos hasta los 30 años o sin límite de edad cuando éstos sean discapacitados (consanguíneos o por adopción) y el cónyuge o compañero (a) permanente, con el fin de

obtener asesoría jurídica especializada brindada a través de profesionales abogados de las diferentes áreas del Derecho indicadas en este capítulo.

Asistencia Pensional es la consulta que podrá realizar un asociado con el fin de obtener orientación general frente a su realidad pensional, brindada por profesionales especializados. El servicio de Asistencia Pensional cubre al asociado, cónyuge o compañero (a) permanente, 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.

ARTÍCULO 98. RESPONSABILIDAD DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD: El **Fondo Mutual de Solidaridad** se compromete a monitorear y apoyar al asociado en las gestiones que éste efectúa con los prestadores de los servicios de Asistencia Jurídica, Asistencia Pensional y Asistencia Integral. No obstante, por tratarse de servicios que no se prestan directamente por el **Fondo Mutual de Solidaridad**, este no asume responsabilidad técnica ni profesional propia de los proveedores que suministren directamente los servicios de asesoría, dada la naturaleza de la actividad de medio y no de resultado que el Fondo desempeña.

ARTÍCULO 99. CONDICIONES DE UTILIZACIÓN:

1. **Asistencia Jurídica:** El asociado o sus familiares directos pueden hacer uso de este servicio cuando requieran asesoría legal especializada en Derecho Civil, Derecho Administrativo, Derecho Político, Derecho de Familia, Derecho del Consumidor, Derecho Laboral y Seguridad Social, Derecho Notarial, Derecho Comercial y Propiedad horizontal para lo cual podrá realizar:
 - a. Las consultas legales en las diferentes áreas del derecho podrán ser solicitadas por teléfono y suministradas por este mismo medio y por escrito.
 - b. Revisión de documentos tales como contratos, cartas de negocios, comunicaciones, escrituras, actas y en general todo tipo de documentación que requiera del concepto de un abogado.
 - c. Acompañamiento telefónico o escrito en la elaboración de minutas y modelos dando pautas para su diligenciamiento.
2. **Asistencia Pensional:** El asociado, su cónyuge, padres, hermanos e hijos con este servicio podrán efectuar consultas, resolver inquietudes, obtener orientación general de procedimientos y conocer cálculos de pensión aproximados.

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

- a. ¿Qué cubre la pensión? ¿Cómo esto afecta mi familia?
- b. ¿Cuál es la edad para obtener la pensión y cuáles son los requisitos?
- c. ¿Por qué es importante pensar en mi futuro pensional?

- d. ¿Por qué debo tomar una decisión pensional antes de cumplir 47 años (mujeres) y 52 (hombres)?
- e. ¿Qué sucede con mis hijos frente a mi pensión?
- f. Mi familia me dice "que me devuelva a Colpensiones" ¿Será esto lo mejor?
- g. ¿Por qué dicen "cada caso es distinto en pensiones"?
- h. ¿Es cierto que recibo menos dinero al pensionarme?
- i. Realizar un cálculo estimado de pensión.

Cada asociado podrá realizar hasta catorce (14) consultas anuales no acumulables y dos (2) cálculos por año no acumulables.

3. **Asistencia Integral:** El asociado y su grupo familiar, tendrá un portafolio de asistencias en diferentes categorías para que puedan elegir cada vez que el Fondo apertura la elección de las asistencias, acorde a sus necesidades basados en un esquema de puntos anuales.

ARTÍCULO 100. 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, cirugía ambulatoria. El detalle de las coberturas es el siguiente:

Medicamentos por hospitalización mayor a 24 horas	Medicamentos derivados de cirugía ambulatoria	Medicamentos por urgencias y copago por urgencia
Hasta \$440.000 anuales.	Hasta \$110.000 anuales (Es sublímite de medicamentos por hospitalización mayor a 24 horas)	Hasta \$165.000 anuales

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.

El valor del auxilio económico es por anualidad (1 de enero al 31 de diciembre), el cual podrá ser reconocido en uno o varios eventos, sin que supere el valor máximo establecido para cada cobertura. 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.

La permanencia en esta cobertura es hasta la edad de 74 años y 364 días del asociado.

ARTÍCULO 101. 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, 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, el Fondo Mutual cubrirá el costo de los medicamentos ambulatorios prescritos por el médico tratante hasta por un valor de \$400.000. Adicionalmente, dentro de la presente cobertura, estará amparado el costo de los medicamentos ambulatorios prescritos por el médico tratante, en caso de cirugía ambulatoria, hasta por un valor de \$100.000.

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.

Este reembolso no es acumulable con el reembolso de medicamentos derivados de una hospitalización.

PARAGRAFO 2: 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).

CAPÍTULO XII PLAN BÁSICO ESPECIAL

ARTÍCULO 102. 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. Gastos funerarios por muerte del asociado afiliado al Fondo Mutual.
4. Desempleo.
5. Disminución del ingreso.
6. Asistencia jurídica.
7. Asistencia integral.

8. Asistencia pensional.
9. Auxilio económico para medicamentos.
10. Cobertura Mutua Cuidado Oncológico
11. Servicio básico mutua en salud

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 Mutua de Solidaridad** en los términos y condiciones previstas en este reglamento.

ARTÍCULO 103. CÁLCULO DEL VALOR DE PROTECCIÓN DE LOS AMPAROS DE PERSEVERANCIA Y MUERTE ACCIDENTAL: Para el pago de la Perseverancia, se reconocerá el valor de protección alcanzado por el asociado al cumplir la edad de sesenta y cinco (65) o setenta (70) años, el cual dependerá de los incrementos efectuados voluntariamente u obtenidos en este amparo.

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

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

ARTÍCULO 104. VALOR MÍNIMO Y MÁXIMO DE PROTECCIÓN:

Tipo de Asociado	Edad de ingreso al Fondo Mutua de Solidaridad (Años cumplidos)	Valor de protección mínimo en Plan Básico Especial para el amparo de Muerte Accidental y Perseverancia a 65 o 70 años	Valor de protección máximo acumulado en Plan Básico, Básico especial a 65 o 70 años, Solvencia, Solvencia Especial y Plan Educativo (Expresado en pesos colombianos)
		(Expresado en pesos colombianos)	
Asociado Estudiante y Asociado Recién egresado	Hasta 26 años	\$13.961.376	\$650.000.000
Asociado Empleado Especial	De 18 hasta 64 años		\$500.000.000
Asociado Común			\$1.000.000.000

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

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

Tipo de Asociado	Edad de ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad (Años cumplidos)	Valor de Protección Máxima acumulada en Perseverancia del Plan Básico, Plan Básico especial, Solvencia, Solvencia Especial y Plan Educativo (Expresado en pesos colombianos)
Asociado Estudiante y Asociado Recién Egresado	Hasta 26 años	\$650.000.000
Asociado Empleado Especial	De 18 hasta 64 años	\$500.000.000
Asociado Común		\$1.000.000.000

ARTÍCULO 105. AMPARO DE GASTOS FUNERARIOS DEL ASOCIADO FALLECIDO AFILIADO AL PLAN BÁSICO ESPECIAL: El pago del Amparo por Gastos Funerarios podrá realizarse en dinero o a través de la prestación del servicio exequial por medio de las entidades que tengan convenio con Coomeva. Será equivalente a nueve (9) salarios mínimos mensuales legales vigentes 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 2,25 SMMLV.

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

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

ARTÍCULO 106. 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 107. EDAD DE PERMANENCIA: La edad máxima de permanencia será setenta (70) años.

ARTÍCULO 108. REQUISITOS EN INCREMENTOS VOLUNTARIOS: Si se tratare de una solicitud voluntaria de incremento en valor de protección, además de la declaración de salud, el asociado deberá notificar por escrito su renuncia voluntaria al incremento en los demás amparos del Plan Básico de Protección, a pesar de que en concepto de Auditoría Médica podría tenerlas.

ARTÍCULO 109. VALORES DE RESCATE: 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**, por muerte natural del asociado, gran invalidez del asociado o le fuese negado el Amparo por Muerte accidental, siempre que cumpla las siguientes condiciones:

Ingreso o incremento en el Plan Básico	Después del 1º de enero del 2011	Antes del 1º de enero del 2011	
Número mínimo de meses y contribuciones pagadas (ingreso o incremento)	24	36	
Valor de rescate	El valor de rescate se calcula con los valores pagados por el asociado a este amparo.	Número de contribuciones	Porcentaje de devolución
		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%

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 1º de enero de 2011 y efectuó menos de veinticuatro (24) contribuciones o ingresó antes del 1º de enero de 2011 y realizó menos de treinta y seis (36) contribuciones, no tiene derecho a ningún tipo de devolución.

ARTÍCULO 110. PERÍODO DE CARENCIA EN MUERTE ACCIDENTAL: Este amparo mutual cuenta con período de carencia, que podrá consultar en el artículo "Periodos de carencia e iniciación de amparos en los fondos" de las disposiciones generales de este reglamento.

ARTÍCULO 111. PERÍODO DE CARENCIA EN DESEMPLEO Y DISMINUCIÓN DE INGRESOS: Este amparo mutual cuenta con período de carencia, que podrá consultar en el artículo "Periodos de carencia e iniciación de amparos en los fondos" de las disposiciones generales de este reglamento.

ARTÍCULO 112. EXCLUSIONES: Aplican los mismos términos y condiciones generales que en el Plan Básico de Protección y los particulares de cada uno de los amparos de Perseverancia, Muerte accidental, Desempleo y Disminución del Ingreso.

CAPÍTULO XIII

PRODUCTO ADICIONAL » SOLVENCIA DE 2 A 15 AÑOS

ARTÍCULO 113. DEFINICIÓN: En adición al Plan Básico de Protección, el asociado podrá tomar voluntariamente esta protección complementaria, la cual puede ser escogida en períodos comprendidos entre los 2 y 15 años, 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.

ARTÍCULO 114. CÁLCULO DEL VALOR DE PROTECCIÓN: En caso de muerte de un asociado, se reconocerá a los beneficiarios inscritos en el amparo por muerte, el valor de protección cuyo monto corresponderá al promedio aritmético de los valores de la protección tomada en los últimos seis (6) meses, incluido el del fallecimiento. En caso de que no hubiere cumplido seis (6) meses como asociado, el promedio se liquidará por el valor de protección alcanzado de los meses transcurridos entre el mes del pago de la primera contribución a esta cobertura y su fallecimiento.

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.

El valor de protección de Gran Invalidez será igual al valor total de la protección alcanzada al momento del evento incapacitante, soportado en la calificación de invalidez.

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 115. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA: La edad máxima de ingreso al producto adicional “Solvencia de 2 a 15 años” es la definida en la Tabla No. 5, esto con el fin de garantizar que la permanencia máxima del asociado en el Fondo sea hasta la edad máxima de perseverancia definida por el asociado en el Plan Básico de Protección así:

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

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

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

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

ARTÍCULO 116. REQUISITOS MÉDICOS: Todo incremento de protección en este producto deberá ser solicitado en el formato establecido por la administración del **Fondo Mutual 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 Mutual 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 Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 117. PAGO DEL VALOR DE PROTECCIÓN: El Fondo Mutual de Solidaridad ofrecerá para el pago del valor alcanzado de "Solvencia entre 2 y 15 años", la opción de pago único. El pago se podrá efectuar directamente al asociado o a las personas que éste designe al momento de cumplir las condiciones para su pago.

PARÁGRAFO 1. En caso de que durante el período elegido (entre 2 y 15 años) el asociado falleciera o sufriera alguna gran invalidez o incapacidad permanente parcial previstas en el presente reglamento, el **Fondo Mutual de Solidaridad** pagará con el valor de protección complementaria que hubiere tomado, los amparos por Muerte, Incapacidad Permanente Parcial y Gran Invalidez, según sea el caso.

PARÁGRAFO 2. Cuando los asociados se encuentren suspendidos o inactivos en los derechos a los amparos de este producto, se suspenderá el cobro de la contribución y se efectuará la devolución a que haya lugar definida en el artículo "Valores de rescate por retiro o cancelación anticipada" para este producto.

ARTÍCULO 118. PERÍODO DE CARENCIA: Este amparo mutual cuenta con período de carencia, que podrá consultar en el artículo "Periodos de carencia e iniciación de amparos en los fondos" de las disposiciones generales de este reglamento.

ARTÍCULO 119. 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:

- a. 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%).
- b. Si el número de contribuciones pagadas al "Producto Solvencia" es mayor o igual a doce (12) y menor a veinticuatro (24) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia y Muerte de este producto, más una rentabilidad promedio establecida por el **Fondo Mutual de Solidaridad**.
- c. 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 Mutua de Solidaridad** y asociado).

ARTÍCULO 120. DEVOLUCIONES CUANDO SE HAYA NEGADO EL AMPARO POR MUERTE O GRAN INVALIDEZ: Cuando fuese negado el Amparo por fallecimiento del asociado por muerte natural, o la gran invalidez, el **Fondo Mutua 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 Mutua de Solidaridad** y asociado).

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

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

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

ARTÍCULO 121. EXCLUSIONES: Se aplicarán las mismas exclusiones del Amparo de Muerte, Muerte Accidental, Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial del producto Plan Básico de protección.

ARTÍCULO 122. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN: Para proceder a la solicitud de pago del Amparo de Perseverancia, Muerte, Muerte Accidental, Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial, el asociado o sus beneficiarios deberán diligenciar y suministrar la información y documentos que se relacionan para estos eventos en las condiciones del producto Plan Básico de este reglamento.

CAPÍTULO XIV
PRODUCTO ADICIONAL » SOLVENCIA ESPECIAL DE 2 A 15 AÑOS

ARTÍCULO 123. 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.

ARTÍCULO 124. CÁLCULO DEL VALOR DE PROTECCIÓN: En caso de Muerte Accidental de un asociado, se reconocerá a los beneficiarios inscritos en el amparo por muerte, el valor de protección, cuyo monto corresponderá al promedio aritmético de los valores de la protección tomada en los últimos seis (6) meses, incluido el del fallecimiento.

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

ARTÍCULO 125. EDAD DE PERMANENCIA: La permanencia máxima será hasta la edad de perseverancia 70 años.

ARTÍCULO 126. 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 127. PAGO DE VALOR DE PROTECCIÓN: El **Fondo Mutual de Solidaridad** ofrecerá para el pago del valor alcanzado de "Solvencia Especial entre 2 y 15 años", la opción de pago único. El pago se podrá efectuar directamente al asociado o a las personas que éste designe, al momento de cumplir las condiciones para su pago.

PARÁGRAFO. Cuando los asociados se encuentren suspendidos o inactivos en los derechos a los amparos de este producto, se suspenderá el cobro de la contribución y se efectuará la

devolución a que haya lugar definida en el artículo "Valores de rescate por retiro o cancelación anticipada" para este producto.

ARTÍCULO 128. PERÍODO DE CARENCIA: Este amparo mutual cuenta con período de carencia, que podrá consultar en el artículo "Periodos de carencia e iniciación de amparos en los fondos" de las disposiciones generales de este reglamento.

ARTÍCULO 129. EXCLUSIONES: Aplican las mismas exclusiones del amparo por muerte accidental del Plan básico.

ARTÍCULO 130. 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 estos productos será como sigue:

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

ARTÍCULO 131. DEVOLUCIONES CUANDO SE HAYA NEGADO EL AMPARO POR MUERTE ACCIDENTAL: Cuando fuese negado el Amparo por muerte accidental, muerte natural o gran invalidez por la ocurrencia de eventos no amparados por este producto Solvencia Especial, el Fondo Mutual 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 Mutual de Solidaridad y asociado).

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

ARTÍCULO 132. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN: Para el pago del Amparo por Muerte Accidental de este producto adicional, los beneficiarios inscritos en el amparo por muerte o los herederos de ley, según corresponda, deberán diligenciar y suministrar la información y documentos que se relacionan para el Amparo de Muerte Accidental del producto Plan Básico de Protección de este reglamento.

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

CAPÍTULO XV

PRODUCTO ADICIONAL » SOLVENCIA PERSEVERANTES

ARTÍCULO 133. DEFINICION: 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 pagaría 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 134. 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.

El valor de protección por muerte, sería igual al valor de protección de las solvencias pendientes de pago de este producto.

ARTÍCULO 135. 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 136. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA. La edad de ingreso corresponde a la edad de Perseverancia y el máximo de permanencia 10 años.

ARTÍCULO 137. INCREMENTOS VOLUNTARIOS. No contempla la posibilidad de realizar incrementos voluntarios al valor de protección en este producto.

ARTÍCULO 138. PAGO DE VALOR DE PROTECCIÓN. El pago se podrá efectuar directamente al asociado o a las personas que éste designe.

ARTÍCULO 139. 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 140. EXCLUSIONES: Para el amparo por muerte aplican las mismas exclusiones del amparo por muerte del Plan básico.

ARTÍCULO 141. 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 142. 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 143. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN. Para el pago del Amparo por Muerte de este producto adicional, los beneficiarios inscritos o los herederos de ley, según

corresponda, deberán diligenciar y suministrar la información y documentos que se relacionan para el Amparo de Muerte del Plan Básico de Protección.

Para el pago del producto "Solvencia Perseverantes", el asociado deberá diligenciar y suministrar la información y documentos que se relacionan para el Amparo de Perseverancia del producto Plan Básico de Protección.

CAPÍTULO XVI

PRODUCTO ADICIONAL » MEJORA INCAPACIDAD TEMPORAL

ARTÍCULO 144. MEJORA DEL DEDUCIBLE EN INCAPACIDAD TEMPORAL DESDE EL QUINTO (5º) DÍA: El asociado que voluntariamente adquiera este producto adicional y se incapacite en forma temporal, a partir del quinto (5º) día y hasta el décimo (10º) día consecutivo, recibirá un valor que se liquidará con el mismo valor de renta diaria del Plan básico (Incapacidad temporal a partir del 11º 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.

ARTÍCULO 145. INCREMENTO DEL VALOR DE COBERTURA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DESDE EL QUINTO (5º) 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 (5º) 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 (5º) día consecutivo y hasta cuarenta (40) días por evento, fecha a partir del cual el Fondo podrá solicitar la calificación de la pérdida de capacidad laboral y en el caso pertinente proceder al pago del amparo mutual correspondiente.

ARTÍCULO 146. 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 (5º) día.

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

ARTÍCULO 147. AJUSTES AL VALOR DE PROTECCIÓN: Sin perjuicio de los incrementos voluntarios que un asociado solicite, el valor de protección podrá incrementarse de forma automática a partir del mes de enero, previos estudios técnicos y actuariales, en una proporción equivalente al excedente de rendimiento de la inversión de las reservas en el último año con corte a noviembre 30 y serán aprobados por el Consejo de Administración.

ARTÍCULO 148. INCREMENTO ANUAL OBLIGATORIO PRODUCTOS ADICIONALES: Además del incremento anual del valor de protección, el factor de cálculo de la contribución de los productos adicionales se modificará anualmente de acuerdo con la edad alcanzada del asociado al momento en que el Fondo Mutual efectúa el proceso de incrementos automáticos.

ARTÍCULO 149. PERÍODO DE CARENCIA: Este amparo mutual cuenta con período de carencia, que podrá consultar en el artículo "Periodos de carencia e iniciación de amparos en los fondos" de las disposiciones generales de este reglamento.

ARTÍCULO 150. EXCLUSIONES: Aplican las mismas exclusiones del amparo por Incapacidad Temporal del Plan básico, 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.

CAPÍTULO XVII

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.

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.

ARTÍCULO 152. CÁLCULO VALOR DE PROTECCIÓN: Dicha renta se liquidará con base en el valor de protección por día solicitado voluntariamente por el asociado, vigente al momento de la ocurrencia del mencionado evento, multiplicando dicho valor por el número de días de hospitalización.

ARTÍCULO 153. VALORES DE PROTECCIÓN MÁXIMOS: Para el producto Renta Diaria por Hospitalización el límite máximo de valor de protección individual o acumulada con Incapacidad Temporal del Plan Básico y el producto adicional Mejora Incapacidad Temporal, no podrá superar un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (1 SMMLV).

ARTÍCULO 154. 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 155. PERÍODO DE CARENCIA: Este amparo mutual cuenta con período de carencia, que podrá consultar en el artículo "Periodos de carencia e iniciación de amparos en los fondos" de las disposiciones generales de este reglamento.

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

ARTÍCULO 156. INCREMENTO ANUAL OBLIGATORIO: Además del incremento anual del valor de protección, previos estudios técnicos y actuariales, aprobados por el Consejo de Administración, el factor de cálculo de la contribución de este producto adicional se modificará anualmente de acuerdo con la edad alcanzada del asociado al momento en que el Fondo Mutual efectúa el proceso de incrementos automáticos.

ARTÍCULO 157. EXCLUSIONES: Aplican las mismas exclusiones del amparo por Incapacidad Temporal del Plan básico. Adicional aplican las siguientes exclusiones propias solo para este producto adicional de hospitalización:

1. Encontrarse bajo los efectos de drogas psicoactivas, alcohol, alucinógenos o estupefacientes y sean estas circunstancias la causa de la hospitalización.
2. 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.
3. 3.Hospitalizaciones en instituciones mentales para tratamiento de enfermedades psiquiátricas, lugares de reposo, convalecencia o descanso.
4. 4.Hospitalizaciones en instituciones de tratamientos naturistas o de estética.

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

CAPÍTULO XVIII

PRODUCTO ADICIONAL » ENFERMEDADES GRAVES

ARTÍCULO 158. DEFINICIÓN: En adición al Plan Básico de Protección, los asociados vinculados al **Fondo Mutual de Solidaridad** podrán tomar este producto denominado "Enfermedades Graves".

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

Tratamiento o Enfermedad	Porcentaje de cobertura
Trasplantes de órganos	100%
Insuficiencia Renal Crónica Estadio Clínico V (5)	100%
Parkinson, enfermedad de Alzheimer, Esclerosis Múltiple	100%
Revascularización miocárdica coronaria	100%
Gran quemado	100%
Trauma mayor, grave o politrauma	100%
VIH – Sida	100%
Cáncer (excepto lo establecido en las exclusiones de este producto).	100%
Infarto Agudo de Miocardio	100%
Esclerosis lateral amiotrófica	100%

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

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.

ARTÍCULO 159. REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO:

TABLA NO. 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.

ARTÍCULO 160. VALORES DE PROTECCIÓN MÁXIMOS: Los valores de protección máximos que el asociado podrá contratar en este producto de Enfermedades Graves

dependerán de la declaración de salud y en todo caso, no deberá superar un valor de protección máximo de cien millones de pesos (\$110.000.000).

ARTÍCULO 161. PERÍODO DE CARENCIA: Este amparo mutual cuenta con período de carencia, que podrá consultar en el artículo "Periodos de carencia e iniciación de amparos en los fondos" de las disposiciones generales de este reglamento.

ARTÍCULO 162. INCREMENTO ANUAL OBLIGATORIO: Además del incremento anual del valor de protección, el factor de cálculo de la contribución de los productos adicionales se modificará anualmente de acuerdo con la edad alcanzada del asociado al momento en que el Fondo Mutual efectúa el proceso de incrementos automáticos.

ARTÍCULO 163. EXCLUSIONES: Aplican las mismas exclusiones del amparo rentas por Enfermedades Graves del Plan básico.

CAPÍTULO XIX

PRODUCTO ADICIONAL» ACCIDENTES PERSONALES

ARTÍCULO 164. DEFINICIÓN: En adición al cubrimiento del Plan Básico de Protección, los asociados vinculados al **Fondo Mutual de Solidaridad** podrán tomar voluntariamente esta protección complementaria denominada Accidentes Personales, la cual les otorgará una mayor protección en caso de:

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

ARTÍCULO 165. 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 166. AMPARO DE CANASTA POR MUERTE ACCIDENTAL DEL ASOCIADO: Como complemento al Amparo de Muerte Accidental de este producto, el **Fondo Mutua 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 167. AMPARO PARA HIJOS POR MUERTE ACCIDENTAL DEL ASOCIADO: Como complemento al Amparo de Muerte Accidental de este producto, el **Fondo Mutua 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 168. 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 Mutua de Solidaridad** reconocerá un valor equivalente al cien por ciento (100%) del valor de la protección alcanzada para este cubrimiento. Reconocido y pagado este amparo, el asociado no tendrá derecho al pago de amparos adicionales en el producto de Accidentes Personales.

ARTÍCULO 169. 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 Mutua de Solidaridad** reconocerá una renta diaria por incapacidad temporal, a partir del quinto (5º) 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, de acuerdo con la siguiente fórmula: Valor de protección tomada en pesos multiplicada por 0.0004 y por el número de días de incapacidad menos cuatro (4).

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

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 170. 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 171. VALORES DE PROTECCIÓN MÁXIMOS: Los valores de protección máximos que el asociado podrá contratar en este producto de Accidentes Personales, dependerán de la declaración de salud y en todo caso, no deberá superar un valor de protección máximo de ciento cincuenta millones de pesos (\$165.000.000).

ARTÍCULO 172. PERÍODO DE CARENCIA: Este amparo mutual cuenta con período de carencia, que podrá consultar en el artículo "Periodos de carencia e iniciación de amparos en los fondos" de las disposiciones generales de este reglamento.

ARTÍCULO 173. INCREMENTO ANUAL OBLIGATORIO: Además del incremento anual del valor de protección, previos estudios técnicos y actuariales aprobados por el Consejo de Administración, el factor de cálculo de la contribución de los productos adicionales se modificará anualmente de acuerdo con la edad alcanzada del asociado al momento en que el Fondo Mutual efectúa el proceso de incrementos automáticos.

ARTÍCULO 174. EXCLUSIONES: Aplican las mismas exclusiones del amparo por muerte accidental del Plan básico. Adicional aplica la siguiente exclusión solo para el amparo de incapacidad temporal de este producto adicional.

Lumbalgias, espasmos musculares, esguinces y luxaciones. Esta exclusión aplica para los asociados que ingresen o tomen el producto a partir del 1º de enero de 2016.

CAPÍTULO XX

PRODUCTO ADICIONAL » VIDA CLÁSICA

ARTÍCULO 175. DEFINICIÓN: En adición al cubrimiento del Plan Básico de Protección, los asociados vinculados al **Fondo Mutua 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.

ARTÍCULO 176. MUERTE: En caso de muerte del asociado que haya tomado el producto Vida Clásica, el **Fondo Mutua 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 177. MUERTE ACCIDENTAL: En caso de Muerte Accidental del asociado como complemento al Amparo por Muerte descrito en el artículo anterior, el **Fondo Mutua de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios inscritos un valor de protección adicional equivalente al cuarenta y ocho por ciento (48%) del valor de protección alcanzada en este producto adicional.

ARTÍCULO 178. GRAN INVALIDEZ: En caso de Gran Invalidez del asociado que haya tomado el producto Vida Clásica, el **Fondo Mutua de Solidaridad** reconocerá al asociado un valor adicional al Amparo de Gran Invalidez del Plan Básico de Protección, cuyo monto será igual al valor total de la protección alcanzada en este producto (Vida Clásica) al momento del evento.

PARÁGRAFO: Con el pago del Amparo por Muerte o Gran invalidez cesan las obligaciones del **Fondo Mutua de Solidaridad**.

ARTÍCULO 179. 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 Mutua de Solidaridad** reconocerá a título de anticipo, el sesenta por ciento (60%) del valor de protección alcanzado en este mismo producto por el Amparo de Muerte:

- 1. Cáncer.
- 2. Infarto agudo al Miocardio.
- 3. Revascularización miocárdica coronaria.

4. Enfermedad Cerebrovascular.
5. Insuficiencia Renal Crónica estadio clínico V (5).

El asociado que reciba este amparo tendrá una disminución automática de su valor de protección, equivalente al valor entregado como anticipo. La contribución mensual se le ajustará en función del mismo y será con esta nueva protección con que quedará cubierto.

PARÁGRAFO 1: En caso de Gran invalidez o muerte posterior al reconocimiento del anticipo por enfermedades graves, se reconocerá el 40% restante de la protección vigente al momento del fallecimiento o Gran invalidez.

PARÁGRAFO 2: El **Fondo Mutuo 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 Mutuo de Solidaridad**, previa evaluación de los soportes y la existencia de las condiciones presentadas por el asociado.

ARTÍCULO 180. REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO:

TABLA NO. 14
REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO EN LOS INCREMENTOS DE VIDA CLÁSICA

Valor de protección acumulado con la cobertura de Muerte en el Plan Básico, Solvencia, Herencia, Enfermedades Graves y Plan Educativo incluida la protección por tomar en Vida Clásica (en pesos colombianos)	Edad del asociado al momento de la aprobación de la protección	Control médico
Hasta \$241.309.250	Hasta 70 años	Declaración de salud
Mayor de \$241.309.250 y menor de \$310.254.750	Hasta 49 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma
	Mayor o igual a 50 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma y exámenes de laboratorio (*)

Mayor o igual a \$310.254.750	Hasta 70 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma y exámenes de laboratorio (*)
-------------------------------	---------------	----------------------------------------------------------------------------------------

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

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

ARTÍCULO 181. VALORES DE PROTECCIÓN MÁXIMOS: Los valores de protección máximos que el asociado podrá contratar en este producto Vida Clásica, dependerán de la declaración de salud y en todo caso, no deberá superar un valor de protección máximo de cien millones de pesos (\$110.000.000).

ARTÍCULO 182. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA: Los asociados que soliciten el producto Vida Clásica, o realicen incrementos en el valor de protección hasta los 64 años de edad, tendrán los amparos que se nombran a continuación con edad máxima de permanencia.

Los asociados que soliciten este producto o realicen incrementos en valor de protección teniendo cumplidos 65 años de edad y hasta los 70 años, solo tendrán el Amparo de Muerte con edad máxima de permanencia de 85 años:

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

ARTÍCULO 183. CÁLCULO DE INGRESO Y CONTRIBUCIÓN MENSUAL: Los asociados que de manera voluntaria tomen el producto adicional Vida Clásica, deberán realizar una contribución mensual la cual será resultante de aplicar el factor de contribución acorde con la edad alcanzada del asociado al momento de ser aprobado el producto o su incremento y no con la fecha de solicitud del mismo, multiplicado por el valor de protección solicitado.

Para el ingreso al producto se aplicarán los siguientes factores:

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

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

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

La contribución se modificará en la facturación del mes de enero de cada año, dependiendo de la edad alcanzada por el asociado y las recomendaciones actuariales sobre las desviaciones en siniestralidad por aumento en las tasas de mortalidad y otros factores que puedan incidir en la nueva contribución.

ARTÍCULO 184. PERÍODO DE CARENCIA: Este amparo mutual cuenta con período de carencia, que podrá consultar en el artículo "Periodos de carencia e iniciación de amparos en los fondos" de las disposiciones generales de este reglamento.

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

ARTÍCULO 185. EXCLUSIONES: Aplican las mismas causales de exclusión de cada uno de los amparos para los eventos de Muerte, Muerte Accidental y Gran Invalidez del Plan Básico de Protección.

En caso de una Enfermedad Grave amparada en el producto Vida Clásica, aplican las mismas causales de exclusión del amparo rentas por enfermedades graves del Plan Básico.

CAPÍTULO XXI PRODUCTO ADICIONAL » PLAN EDUCATIVO

ARTÍCULO 186. 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.

El reconocimiento de estos amparos está condicionado a que el asociado hubiere tomado efectivamente el producto complementario y hubiere pagado la contribución al **Fondo Mutual de Solidaridad** en los términos y condiciones previstas en el reglamento.

ARTÍCULO 187. PERSEVERANCIA (RENTAS SEMESTRALES PARA EDUCACION SUPERIOR): Este producto entregará el valor de protección alcanzado cuando se cumpla el plazo elegido por el asociado para dar inicio a la educación superior del beneficiario designado.

Ante la ocurrencia de los siguientes eventos, la modalidad de pago del valor de protección alcanzado será la de distribución de dicho valor en diez (10) rentas ciertas semestrales indexadas anualmente con el IPC certificado por el DANE para el año inmediatamente anterior, que serán entregadas al asociado o a quien haya designado o al beneficiario - según sea el caso-, una vez se cumplan las condiciones por cada evento a continuación mencionado:

1. Sobrevivencia del asociado al vencimiento del plazo, condicionado a que hubiere pagado las contribuciones correspondientes a este producto y se encuentre activo.
2. Por fallecimiento del asociado antes de cumplirse el plazo elegido, y que la causa del fallecimiento fuere por un evento no excluido.
3. Por gran invalidez del asociado antes de cumplirse el plazo elegido, que implique la pérdida mayor o igual al 50% de la capacidad laboral, y que su causa no fuera por un evento excluido.

PARÁGRAFO: El pago de este valor de protección se hará directamente al asociado o beneficiario según sea el caso. Si el beneficiario es menor de edad, el pago se efectuará en el siguiente orden excluyente uno del otro: a quien haya designado el asociado, el cual de no existir se pagará a quien tenga la patria potestad o finalmente al Curador designado.

ARTÍCULO 188. 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, contar con un valor de protección para continuar sus estudios de Educación Básica Escolar.

La modalidad de pago del valor de protección alcanzado, será la de pago único una vez se acredite el derecho al pago por este evento. El reconocimiento de este amparo (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.

ARTÍCULO 189. 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 190. 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.

ARTÍCULO 191. 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 Mutua, tal como se menciona a continuación:

Entre 2 y 5 años de antigüedad3 rentas
 Más de 5 y hasta 10 años de antigüedad4 rentas
 Más de 10 años de antigüedad5 rentas

ARTÍCULO 192. PERÍODO DE CARENCIA: Este amparo mutua cuenta con período de carencia, que podrá consultar en el artículo "Periodos de carencia e iniciación de amparos en los fondos" de las disposiciones generales de este reglamento.

ARTÍCULO 193. PERÍODO DE CARENCIA MÍNIMA ENTRE RECLAMACIONES: Aplican las definiciones, restricciones y requisitos establecidos de periodo de carencia mínima entre reclamaciones de los amparos de Desempleo y Disminución de ingresos del Plan Básico de Protección.

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

ARTÍCULO 194. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA: La edad máxima de ingreso al producto adicional "Plan Educativo de 5 a 18 años" serán las definidas para cada plan en la tabla siguiente, con el fin de garantizar que la permanencia máxima del asociado en el Fondo sea hasta la edad máxima de perseverancia definida por el asociado en el Plan Básico así:

TABLA N° 21
 EDAD MÁXIMA DE INGRESO EN EL PRODUCTO PLAN EDUCATIVO DE 5 A 18 AÑOS
 SEGÚN EDAD MÁXIMA ESCOGIDA PARA AMPARO DE PERSEVERANCIA DEL PLAN BÁSICO

Plazo 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

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 13 años	51 años	48 años	46 años
Plazo a 14 años	50 años	47 años	45 años
Plazo a 15 años	49 años	46 años	44 años
Plazo a 16 años	48 años	45 años	43 años
Plazo a 17 años	47 años	44 años	42 años
Plazo a 18 años	46 años	43 años	41 años

(*) Esta columna aplica únicamente para aquellos asociados que tomaron una protección de perseverancia a edad 62 años antes del 1 de enero de 2011.

ARTÍCULO 195. 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 y electrocardiograma y exámenes de laboratorio (*)
Mayor o igual a \$310.254.750	Hasta 59 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma y exámenes de laboratorio (*)

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

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

ARTÍCULO 196. 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**.

ARTÍCULO 197. FALLECIMIENTO DEL BENEFICIARIO: Si ocurriere el fallecimiento del beneficiario o su liquidación (persona jurídica) antes de cumplirse el período establecido como de vencimiento del producto, el asociado podrá designar nuevo beneficiario o solicitar la cancelación anticipada, la cual corresponderá al cien por ciento (100%) del valor de la reserva constituida en el Amparo de Perseverancia (rentas semestrales para Educación Superior).

Si fallece el beneficiario o fue liquidado (persona jurídica), con posterioridad al pago de la primera renta semestral, el dinero restante se entregará al asociado o si estuviere fallecido a los herederos de ley del beneficiario de este producto, en una suma única.

ARTÍCULO 198. CÁLCULO DEL 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 199. EXCLUSIONES:

POR FALLECIMIENTO: Aplican las mismas causales de exclusión del Plan Básico de Protección en el Amparo de Muerte.

POR GRAN INVALIDEZ: Aplican las mismas causales de exclusión del Plan Básico de Protección en el Amparo de Gran Invalidez.

POR DESEMPLEO O DISMINUCIÓN DE INGRESOS: No se otorgará Amparo por Desempleo o Disminución de Ingresos que sea consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Que la disminución del ingreso se presente por las actividades económicas realizadas fuera del territorio nacional.
2. Que la terminación de la relación laboral sea por justa causa.
3. Cuando el desempleo se presente por retiro voluntario.
4. Por mutuo consentimiento entre el trabajador y el empleador sin que medie una indemnización.
5. Cuando se trate de trabajadores empleados en su propia empresa.

ARTÍCULO 200. 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 Mutuo 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 Mutuo 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 Mutuo de Solidaridad** y asociado).

CAPÍTULO XXII

PRODUCTO ADICIONAL» TARIFA DORADA

ARTÍCULO 201: DEFINICIÓN PRODUCTO TARIFA DORADA: 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.

Este producto aplica únicamente para asociados y sus familiares (hijo(s) y cónyuge) que a su vez tengan la calidad de afiliados a CMP.

ARTÍCULO 202: CONSTRUCCION DEL CAPITAL PARA TARIFA DORADA

EDAD DE INGRESO ASOCIADO / FAMILIAR	OPCIONES	*ASOCIADO CONGELADO	* FAMILIAR CONGELADO	**ASOCIADO DESCONGELADO	**FAMILIAR DESCONGELADO
Menor de 55 años	Construir capital Mutual (Tarifa Dorada)	La contribución mensual depende de la edad actual del asociado al momento de tomar el producto	Si la edad del familiar es menor a la edad del asociado, la contribución mensual corresponde a la misma contribución según la edad actual del Asociado. Si la edad del familiar es mayor a la edad del asociado, la contribución mensual corresponde a la edad actual del Familiar	La contribución mensual es igual sin importar la edad del asociado o el familiar (hijos y cónyuge)	
	Construir capital individual	NA	NA	La contribución mensual depende del valor de protección que tome el asociado para Tarifa Dorada.	Si la edad del familiar es menor a la edad del asociado, la contribución mensual corresponde a la misma contribución según la edad actual del Asociado. Si la edad del familiar es mayor a la edad del asociado, la contribución mensual corresponde a la edad actual del Familiar.
				Nota: el asociado podrá tomar un plan básico especial 65 para construir el capital individual	

	Destinar de su valor de protección de perseverancia	Podrá destinar de su perseverancia el valor establecido por el Fondo, si no construye el capital mutual	Podrá destinar de su perseverancia, un valor de protección para tarifa dorada del asociado y/o de su familiar
Mayor o igual de 55 años	Solo podrá destinar de su valor de protección de perseverancia	Destinar de su perseverancia para Tarifa Dorada el valor establecido por el Fondo.	El asociado puede destinar de su valor de perseverancia para Tarifa Dorada de acuerdo al rango de edad actual de su familiar y hasta el valor máximo definido por el Fondo para este producto.

*El asociado / Familiar con edad menor a 55 años que tenga tarifa congelada en CMP, podrá tener Tarifa Dorada con la opción de "construir el capital mutual" o destinación de su perseverancia para este producto.

**El asociado / familiar con edad menor a 55 años que tenga tarifa descongelada en CMP, debe tomar tarifa dorada con la opción "construir capital mutual" y adicional podrá tomar un plan básico 65 especial o destinar de su perseverancia para este producto.

Para asociados / Familiar entre 55 a 64 años con tarifa congelada en CMP debe destinar \$17.600.000y para los que tengan tarifa descongelada en CMP, el valor a destinar será entre \$17.674.800 hasta \$70.400.000. Estos valores se ajustarán anualmente de acuerdo con los incrementos de CMP.

ARTÍCULO 203: INICIO DE COBERTURA: Para los asociados y los familiares (Hijos y Cónyuge) hasta los 60 años que hayan comprado o destinado de su perseverancia para tarifa dorada, el inicio de la cobertura será a partir de los 60 años.

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

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 al producto "Tarifa Dorada", 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 "FINALIZACION DE COBERTURA" del presente producto, estará(n) a cargo del **Fondo Mutual de Solidaridad**:

- El valor que corresponda a lo construido por el Asociado o el familiar durante su permanencia en este producto, que se pagará en rentas mensuales periódicas a CMP, de acuerdo a los porcentajes establecidos en el siguiente cuadro:

Edad Inicio de Cobertura	Edad en la que adquiere el Producto Asociado o familiar (hijo o cónyuge)							
	Congelados	Descongelados						
	18-54	18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
60 a 64	45%	63%	53%	45%	36%	29%	27%	22%
65 a 69	74%	99%	84%	70%	56%	46%	42%	34%
70 a 74	88%	133%	113%	94%	76%	62%	56%	46%
75 y +	139%	251%	213%	178%	143%	117%	106%	87%
El Porcentaje aplica sobre la tarifa que tenga vigente en el programa de CMP (menor de 60 años) al momento de la edad de inicio de cobertura del producto.								

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 mutual estará condicionado a que el asociado o su familiar hubiere tomado efectivamente este producto adicional, pagando las contribuciones periódicas al **Fondo Mutual de Solidaridad** en los términos y condiciones previstas en las disposiciones generales del servicio y continuare como asociado a la cooperativa y afiliado a CMP Plan Oro u Oro Plus.

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

FALLECIMIENTO DEL ASOCIADO. En caso de fallecimiento del asociado se procederá de la siguiente manera:

Edad fallecimiento asociado(a)	Capital Mutual	Capital Individual	Destinación del valor de protección
Antes de los 60 años de edad	Se realiza devolución de valores de rescate y termina la cobertura de Tarifa Dorada.	Se realiza devolución de valores de rescate (plan básico especial 65 destinado para Tarifa Dorada) si la causa fue muerte natural. En caso de muerte accidental, aplican las condiciones y restricciones del plan básico especial y termina la cobertura de Tarifa Dorada.	Se paga el amparo por muerte con plan básico antiguo o plan básico nuevo (actual) y para este último se devuelve valor de rescate por Perseverancia (si corresponde). En caso de que la destinación fue con un plan básico especial y la causa fue muerte natural NO se devuelven valores de rescate. En caso de muerte accidental, aplican las condiciones y restricciones del plan básico especial y termina la cobertura de Tarifa Dorada.

A partir de 60 años de edad y antes de Perseverancia	No se devuelve valores de rescate y termina la cobertura de Tarifa Dorada.	si la causa fue muerte natural NO Se devuelve valores de rescate (plan básico especial 65 destinado para Tarifa Dorada). En caso de muerte accidental, aplican las condiciones y restricciones del plan básico especial y termina la cobertura de Tarifa Dorada	Se paga el amparo por muerte con plan básico antiguo o plan básico nuevo (actual) y para este último se devuelve valores de rescate por perseverancia (si corresponde)
		NOTA: Se debe descontar los valores consumidos por el asociado (lo pagado a CMP).	
Después de la Perseverancia	No se devuelve valores de rescate y termina la cobertura de Tarifa Dorada	No se devuelve valores de rescate y termina la cobertura de Tarifa Dorada	Del plan básico nuevo (actual) se paga el amparo de muerte y termina la cobertura de Tarifa Dorada. El producto Tarifa Dorada finaliza porque el asociado ya se ha perseverado con el Plan Básico Antiguo.

En caso de fallecimiento del “familiar” del asociado, se procederá de la siguiente manera:

Edad fallecimiento del Familiar	Capital Mutuo	Capital Individual	Destinación del valor de protección
Antes de los 60 años de edad	Se pagará al asociado los valores de rescate	Finaliza el producto Tarifa Dorada y el valor de protección del plan básico especial 65 destinado para este producto seguirá siendo parte del mismo	Finaliza el producto Tarifa Dorada y el valor de protección del plan básico o básico especial 65 destinado para este producto seguirá siendo parte del mismo
A partir de 60 años de edad y antes de la perseverancia	No se devuelve valores de rescate y termina la cobertura de Tarifa Dorada		
Después de la perseverancia	No se devuelve valores de rescate y termina la cobertura de Tarifa Dorada	Finaliza la cobertura de Tarifa Dorada	Del plan básico nuevo (actual) sigue vigente el amparo de muerte para el asociado y termina la cobertura de Tarifa Dorada del familiar. El producto Tarifa Dorada finaliza porque el asociado ya se ha perseverado con el Plan Básico Antiguo

GRAN INVALIDEZ. En caso de Gran invalidez del asociado se procederá de la siguiente manera:

Edad Gran Invalidez del asociado(a)	Capital Mutuo	Capital Individual	Destinación del valor de protección
Antes de los 60 años de edad	Continúa pagando la contribución mensual de la cobertura de Tarifa Dorada.		Se paga el amparo por gran invalidez con plan básico antiguo y/o plan básico nuevo (actual) y para este último continúa pagando la contribución mensual a perseverancia.
A partir de 60 años de edad y antes de Perseverancia	Continúa con la cobertura de Tarifa Dorada		Se paga el amparo por gran invalidez con plan básico antiguo o plan básico nuevo (actual) y para este último continúa pagando la contribución mensual a perseverancia. y permanece con la cobertura de Tarifa Dorada.

Después de la Perseverancia		Del plan básico nuevo (actual) sigue vigente el amparo de muerte para el asociado y continua con la cobertura de Tarifa Dorada
------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En caso de Gran Invalidez del “familiar” del asociado, se procederá de la siguiente manera:

Edad Gran Invalidez del Familiar	Capital Mutua	Capital Individual	Destinación del valor de protección
Antes de los 60 años de edad	Continúa pagando la contribución mensual de la cobertura de Tarifa Dorada.		Continúa pagando la contribución mensual del plan de protección destinado para el familiar
A partir de 60 años de edad del familiar y antes de la perseverancia del asociado	Continua con la cobertura de Tarifa Dorada		Continúa pagando la contribución mensual del plan de protección destinado para el familiar y continua con la cobertura de Tarifa Dorada
Después de la perseverancia del asociado			Del plan básico nuevo (actual) sigue vigente el amparo de muerte para el asociado y continua con la cobertura de Tarifa Dorada del familiar

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. En caso de Incapacidad permanente parcial del asociado se procederá de la siguiente manera:

Edad Incapacidad permanente parcial del asociado(a)	Capital Mutua	Capital Individual	Destinación del valor de protección
Antes de los 60 años de edad	Continúa pagando la contribución mensual de la cobertura de Tarifa Dorada.		Se paga el porcentaje de invalidez con plan básico antiguo y/o plan básico nuevo y continúa con el pago de la contribución mensual.
A partir de 60 años de edad y antes de Perseverancia	Continua con la cobertura de Tarifa Dorada.		Se paga el porcentaje de invalidez con plan básico antiguo y/o plan básico nuevo (actual), continúa pagando una contribución mensual en sus planes básicos y continua con la permanencia con la cobertura de Tarifa Dorada.
Después de la Perseverancia			Del plan básico nuevo (actual) sigue vigente el amparo de muerte para el asociado y continua con la cobertura de Tarifa Dorada.

En caso de Incapacidad permanente parcial del “familiar” del asociado, se procederá de la siguiente manera:

Edad incapacidad permanente parcial del Familiar	Capital Mutua	Capital Individual	Destinación del valor de protección
Antes de los 60 años de edad	Continúa pagando la contribución mensual de la cobertura de Tarifa Dorada.		Continúa pagando la contribución mensual del plan de protección destinado para el familiar.

A partir de 60 años de edad y antes de la perseverancia del asociado	Continúa con la cobertura de Tarifa Dorada.	Continúa pagando la contribución mensual del plan de protección destinado para el familiar y continua con la cobertura de Tarifa Dorada.
Después de la perseverancia del asociado		Del plan básico nuevo (actual) sigue vigente el amparo de muerte para el asociado y continua con la cobertura de Tarifa Dorada del familiar.

ARTÍCULO 204: FINALIZACIÓN DE COBERTURA. La cobertura de Tarifa Dorada termina para el asociado y su familiar (cónyuge e hijos) en cualquiera de los siguientes eventos:

1. Muerte del asociado.
2. Retiro, exclusión o expulsión de la Cooperativa.
3. Retiro de la cobertura por cualquier causa.
4. Desvinculación de CMP o cambio de Plan de CMP por cualquier causa.

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

ARTÍCULO 205: CÁLCULO DEL VALOR DE CONTRIBUCIÓN: Los asociados que de manera voluntaria tomen este producto adicional, deberán realizar una contribución mensual denominada "Capital mutual Tarifa Dorada" indicada en el siguiente cuadro:

Edad (años)	Contribución Congelados	Contribución Descongelados
18 a 24	\$ 19.073	\$ 44.770
25 a 29	\$ 21.507	\$ 44.770
30 a 34	\$ 25.120	\$ 44.770
35 a 39	\$ 29.252	\$ 44.770
40 a 44	\$ 34.603	\$ 44.770
45 a 49	\$ 37.630	\$ 44.770
50 a 54	\$ 44.770	\$ 44.770
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.

El "Valor mutual Tarifa Dorada" deberá pagarse de la siguiente manera:

Congelados:

- a. Si la edad del familiar es inferior a la edad del asociado, debe pagar la misma contribución del asociado y será hasta los 60 años del asociado. Ejemplo: asociado con edad 40 años cuota mensual \$31.457 y familiar con edad 30 años cuota mes \$31.457.
- b. Si la edad del familiar es mayor a la edad del asociado la contribución debe calcularse con la edad actual del asociado y del familiar y será hasta que cada uno cumpla los 60 años.

Ejemplo: asociados con edad 40 años cuota mensual \$31.457 y familiar con edad 50 años cuota mes \$40.700

Descongelados:

El asociado como el familiar pagan el mismo valor de contribución \$40.700.

- a. Si la edad del familiar es inferior a la edad del asociado, deben pagar la misma contribución del asociado y será hasta los 60 años del asociado.
- b. Si la edad del familiar es mayor a la edad del asociado, deben pagar la misma contribución y será hasta que cada uno cumpla los 60 años

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 Tarifa Dorada.

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 Tarifa Dorada no podrán formar parte de los recursos disponibles para anticipos de Perseverancia y Fondo como garantía.

PARÁGRAFO 2. Los valores de contribución anteriormente mencionados como "Capital mutual Tarifa Dorada" "Capital Individual Tarifa Dorada" 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 Tarifa Dorada" y no gozarán de cobertura.

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

ARTÍCULO 206: VALORES DE RESCATE: En caso de retiro, expulsión, exclusión de la Cooperativa y cancelación del producto Tarifa Dorada, si el asociado es menor de 60 años, el valor a devolver se calcula teniendo en cuenta el número de contribuciones pagadas por el porcentaje de devolución del capital mutual del producto Tarifa Dorada, como se indica en el cuadro de este artículo.

# de contribuciones pagadas en el producto Tarifa Dorada	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%

El capital individual (en caso de que lo haya construido) se aplicarán las reglas de devolución de contribuciones por retiro establecidas en el producto de Perseverancia (plan básico a partir de 1 enero de 2011), excepto en cancelaciones voluntarias donde el capital individual y valor destinado de su perseverancia (en caso de que lo hubiera destinado), seguirá siendo parte del mismo Plan Básico.

En caso de retiro, expulsión, exclusión de la Cooperativa o cancelación del producto, si el asociado es mayor de 60 años y menor de 65 años, y no se ha perseverado, se aplicarán las reglas de devolución de contribuciones por retiro establecidas en el producto Perseverancia y sobre el capital mutual no se hará devolución de valores de rescate, en todo caso el valor consumido o pagado por el Fondo Mutuo a CMP para el asociado y su familiar estará a cargo del asociado y podrá descontarse de los valores pendientes de pago por cualquier concepto.

ARTÍCULO 207. RESPONSABILIDAD MÁXIMA DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD: La responsabilidad máxima del **Fondo Mutuo 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 Mutuo 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, continuarán en las mismas condiciones contratadas hasta que se presente alguno de los eventos de FINALIZACIÓN DE COBERTURA, las cuales podrá consultar en la página web <http://solidaridad.coomeva.com.co>

CAPÍTULO XXIII

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

ARTICULO 208. DEFINICIÓN. Producto adicional del Plan Básico de Protección del **Fondo Mutuo de Solidaridad**, que le permitirá al asociado contar con un mayor valor de cobertura en la renta mensual de desempleo o disminución de ingresos.

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.

ARTÍCULO 209. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA: La solicitud o incremento en este producto se podrá 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 210. 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 \$558.455 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.

ARTICULO 211. PERIODO DE CARENCIA. Este amparo mutual cuenta con período de carencia, que podrá consultar en el artículo “Periodos de carencia e iniciación de amparos en los fondos” de las disposiciones generales de este reglamento.

ARTÍCULO 212. INCREMENTOS ANUALES DE ESTA COBERTURA: El valor del incremento de las rentas y la contribución por Desempleo y Disminución de ingresos será aprobado por el Consejo de Administración, previa recomendación técnica actuarial.

ARTICULO 213. AJUSTE DEL VALOR DE LA COBERTURA POR DISMINUCION DEL VALOR DE PERSEVERANCIA. Para los asociados que realicen disminución de la protección de Perseverancia se recalculará automáticamente el valor de la renta máxima con el nuevo promedio de su valor de protección en Perseverancia.

Si el nuevo valor máximo de renta calculado, está por debajo del valor de renta tomado por el asociado, se realizará una disminución automática en la renta.

Ejemplo: Valor Protección promedio de perseverancia (últimos 12 meses) es de \$40.000.000 y el asociado toma una renta por mayor valor de desempleo de \$900.000, posteriormente el asociado realiza una disminución en su valor Protección en Perseverancia de \$20.000.000, con su nuevo valor de protección de \$20,000,000 en Perseverancia, la renta máxima debe ser de \$800.000, por lo tanto, se realizará disminución automática de \$100,000.

CAPÍTULO XXIV PLAN BÁSICO - ASOCIADOS JÓVENES

ARTÍCULO 214. 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.
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

El asociado joven, no podrá realizar incrementos voluntarios a su valor de protección y solo podrá complementar su protección con los productos adicionales Solvencia y Solvencia especial.

ARTÍCULO 215. 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 meta de corto plazo y el segundo al cumplir la edad de 30 años.

Al cumplirse el 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 igual al inicialmente solicitado hasta cumplir la edad de 30 años, de acuerdo a 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 \$12.192.711 pesos.

ARTÍCULO 216. 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 217. 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, Solvencia, Solvencia Especial (Expresado en pesos colombianos)
De 18 hasta 26 años	\$30.482	\$272.465.045

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 218. GASTOS FUNERARIOS DEL ASOCIADO FALLECIDO AFILIADO AL PLAN BÁSICO PARA JOVENES: Será equivalente a cinco (5) salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha de fallecimiento del asociado, cualquiera que sea la causa de muerte.

Se aplicarán las mismas condiciones de gastos funerarios del Plan Básico de Protección.

ARTÍCULO 219. 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.

ARTÍCULO 220. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL: Para tener derecho a los amparos del Plan Básico - Asociados Jóvenes, deberá realizar de manera obligatoria la contribución mensual mínima definida, la cual corresponderá a la sumatoria de los valores resultantes de los siguientes numerales:

1. **Perseverancia meta corto plazo:** Aplicar el factor de contribución de la tabla 24 y 25 de acuerdo a edad de ingreso y plazo, según corresponda, multiplicado por el valor de protección escogido.
2. **Perseverancia al cumplir 30 años de edad:** Aplica el factor de contribución de la tabla 24.1 y 25.1 de acuerdo a la edad de ingreso multiplicado por el 20% del valor de protección escogido para la perseverancia corto plazo.
3. **Muerte Accidental:** la contribución para esta cobertura corresponderá a un valor de \$3.976 para el año 2023.
4. **Gastos Funerarios muerte asociado:** la contribución para esta cobertura corresponderá a un valor de \$2.212 para el año 2023.

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

ARTÍCULO 221. DISMINUCIÓN DEL VALOR DE PROTECCIÓN: El asociado podrá solicitar disminución en su Plan Básico - Asociados Jóvenes, en la perseverancia a corto plazo, siempre y cuando el valor de contribución no sea inferior a \$30.482

ARTÍCULO 222. 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 desvincularen por cualquier causa del **Fondo Mutual de Solidaridad** antes de cumplir con la edad de 30 años, siempre y cuando cumplan con la condición de haber pagado como mínimo seis (6) contribuciones contadas a partir del ingreso o incremento a este producto. 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:

- a. 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%).
- b. 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.
- c. 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 223. DEVOLUCIÓN 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 Plan Básico – Asociados Jóvenes, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios inscritos por éste, según corresponda, un valor de rescate exactamente en las mismas condiciones definidas en el artículo inmediatamente anterior denominado “Valores de rescate por retiro”. Con el pago de este valor cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutual de Solidaridad** y asociado). En caso de no existir beneficiarios inscritos, la devolución se realizará a los herederos de ley.

ARTÍCULO 224. PERÍODO DE CARENCIA: Este amparo mutual cuenta con período de carencia, que podrá consultar en el artículo “Periodos de carencia e iniciación de amparos en los fondos” de las disposiciones generales de este reglamento.

ARTÍCULO 225. EXCLUSIONES: Aplican las mismas causales de exclusión del Plan Básico de Protección y los particulares del amparo de Muerte accidental.

TÍTULO III FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 226. FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO: Este amparo otorga protección económica al asociado o sus beneficiarios inscritos por la ocurrencia de los siguientes eventos.

1. Por muerte de familiar directo del asociado.
2. Por muerte del asociado NO afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**.
3. Por muerte del asociado perseverado en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

Los asociados que además se encuentren inscritos o tengan la calidad de “Familiar directo amparado” de otro asociado, podrán solicitar el no pago de esta cobertura, en cuyo caso quedarán amparados bajo la contribución a cargo del asociado cabeza del grupo familiar.

ARTÍCULO 227. VALOR DE PROTECCIÓN OTORGADO POR EL FONDO DE AUXILIO FUNERARIO:

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

Edad de inscripción del Familiar Directo	No. SMMLV
0 años a 69 años y 364 días	5
Mayor igual 70 años hasta 75 años y 364 días	3,5

La ampliación de la edad de inscripción mayor igual a 70 años y hasta los 75 años, aplica a partir del 1o. Enero del 2022. En caso de que el familiar directo sea un hijo no nacido vivo, se reconocerá el auxilio en servicio a través de las entidades de prestación de servicios exequiales que tengan convenio con Coomeva y hasta por 2,5 SMMLV, siempre y cuando sea concebido con el cónyuge o compañero permanente previamente inscrito. No habrá lugar a devoluciones de valores adicionales por ser esta cuantía el monto máximo de este auxilio.

2. **Por muerte del asociado NO afiliado al Fondo Mutual de Solidaridad:** El **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** otorgará una protección equivalente a nueve (9) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) a la fecha de fallecimiento del asociado.

PARÁGRAFO: El pago del Auxilio Funerario podrá realizarse en dinero o a través de la prestación del servicio exequial por medio de las entidades que tengan convenio con Coomeva, en tal caso, el valor por pagar será el equivalente al valor de la factura presentada y el excedente, si lo hubiere, se devolverá a los beneficiarios designados por el asociado. En todo caso el valor máximo que se reconocerá por este amparo será el establecido en el presente artículo.

Si el servicio funerario fuere prestado al asociado a través de servicios tales como el SOAT, o servicios exequiales prepago donde el asociado sea el contratante, el auxilio se pagará a los beneficiarios designados por el asociado.

ARTÍCULO 228. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL AL FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO. El valor de la contribución se calculará de acuerdo con las modalidades de pago, siendo éstas las siguientes:

- a. **Pago mensual.** Bajo esta modalidad los asociados deben realizar pagos mensuales de acuerdo con su clasificación y la siguiente tabla:

TABLA NO. 16
PORCENTAJE DE CONTRIBUCIÓN EN LA MODALIDAD DE PAGO MENSUAL PARA EL AUXILIO FUNERARIO DE FAMILIAR DIRECTO

Tipo de asociado	Edad hasta la cual se aplica la tarifa	% de SMMLV
Asociado Estudiante	26 años	0,64%
Asociado Recién Egresado	26 años	0,70%
Asociado Empleado Especial	59 años	1,55%
Demás asociados	Hasta que se retire o fallezca	1,85%

La anterior contribución incluye el amparo de protección de sus familiares directos y la del asociado NO afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**.

- b. **Pago único (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, sin estar obligados a continuar pagando contribuciones al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**. Los asociados que ingresaron con posterioridad al 31 de marzo de 1999 y hasta la fecha de entrada en vigencia del presente Acuerdo, conservarán los factores de contribución que traían al momento de su ingreso.

En caso de que el asociado no esté protegido por el **Fondo Mutual de Solidaridad** deberá pagar una contribución calculada como si fuera un beneficiario más.

PARÁGRAFO 1: Para los asociados en modalidad pago único, el cubrimiento de sus beneficiarios estará vigente mientras el asociado permanezca vinculado a la Cooperativa.

PARÁGRAFO 2: Igual contribución mensual deben cancelar aquellos asociados que se hayan beneficiado del Amparo de Perseverancia o Gran Invalidez y no hubiesen pagado las protecciones por gastos de Auxilio Funerario, o ingresen o reingresen sin amparo en el **Fondo Mutual de Solidaridad** y deseen recibir el auxilio de gastos funerarios por muerte de él o de su familiar directo.

PARÁGRAFO 3: La contribución se ajustará automáticamente cuando el asociado supera la clasificación descrita para cada tipo de asociado.

PARÁGRAFO 4: En la modalidad de pago mensual, no se facturará la contribución al asociado que se quede sin beneficiarios directos en el cubrimiento de auxilio funerario. La no facturación aplicará en el mes que corresponda, cuando no se haya utilizado la cobertura en dicho año. Por el contrario, en caso de utilización de cobertura, la no facturación aplicará a partir del 1 de enero del siguiente año. En caso de retiro del asociado se aplicará la misma condición de utilización de la cobertura para descontar de los saldos a favor en la liquidación de retiro, las contribuciones pendientes.

ARTÍCULO 229. HABILITACIÓN FRENTE A LA SUSPENSIÓN O INACTIVACIÓN EN EL FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO: Cuando los asociados se encuentren inactivos o suspendidos en los derechos a los auxilios ofrecidos por el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, por no haber cancelado tres (3) o más contribuciones mensuales sucesivas, bien sea que ello coincida o no con el atraso en el pago de otras obligaciones para con la Cooperativa, se le suspenderá el cobro de la contribución para el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, el cual se restablecerá a partir del día siguiente del corte de facturación posterior a la fecha en que se puso al día con el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**.

La recuperación de las protecciones por inactivación o suspensión que el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** otorga al asociado, será efectiva a partir de 90 días calendario siguientes

contados a partir del día siguiente a la fecha del pago total de los valores vencidos. en caso de pago parcial, la recuperación de protecciones será efectiva a partir del día siguiente a la fecha de corte en que pague la totalidad de la cuota.

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

PARÁGRAFO: Los asociados con antigüedad igual o mayor a 3 años, podrán solicitar la condonación de las sumas en mora por este concepto, si ello contribuye a la reactivación, salvo para aquellos asociados que han tenido eventos durante este período de tiempo de facturación, caso en el cual las cuotas serán descontadas por la Unidad de Solidaridad y Seguros al momento del pago del auxilio.

ARTÍCULO 230. REGISTRO DE BENEFICIARIOS DE AUXILIO FUNERARIO: El asociado debe declarar por escrito, los beneficiarios directos que va a amparar por el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** definiendo los nombres, documento de identidad, fecha de nacimiento y parentesco.

La administración del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** se reserva el derecho de aceptar estos beneficiarios, previa comprobación de las condiciones establecidas para dicho auxilio, en los casos en que lo considere necesario, para lo cual el asociado se obliga a cumplir con todos los requisitos de documentación solicitados para la comprobación del riesgo.

PARÁGRAFO: 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 231. FAMILIARES DIRECTOS AMPARADOS: Serán sus hijos, padres, cónyuge o compañero (a) permanente. La edad límite de ingreso para padres, cónyuge o compañero (a) permanente se establece en 75 años y 364 días. Para los hijos la edad límite de ingreso y cobertura será hasta los 30 años y 364 días de edad o sin límite de edad en ingreso y cobertura cuando éstos sean discapacitados.

PARÁGRAFO 1: Los asociados que carezcan de familiares directos o estos no puedan ser inscritos porque ya son asociados o estén amparados por otro asociado, y manifiesten por escrito con su firma este hecho, no estarán obligados a pagar la contribución para este auxilio, a excepción de los asociados no afiliados al **Fondo Mutual de Solidaridad**.

PARÁGRAFO 2: El **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** continuará cubriendo a los beneficiarios adicionales del asociado, diferentes de los familiares directos, que al 31 de marzo de 1999 estuvieren inscritos y hubieren pagado la contribución a dicho Fondo.

PARÁGRAFO 3: Los hijos recién nacidos hasta un año de edad no requieren inscripción. Para los hijos no nacidos vivos el auxilio se cubrirá únicamente en servicio prestado a través

de los convenios exequiales vigentes que tenga la Cooperativa y hasta 2.5 SMMLV, sin lugar a devoluciones de valores adicionales, por ser esta cuantía el monto máximo de este auxilio.

ARTÍCULO 232. NO CONCURRENCIA DE AUXILIOS POR GASTOS FUNERARIOS: El Auxilio Funerario se pagará por evento, al asociado que tenga inscrito el familiar fallecido. No se pagará más de un Auxilio Funerario por Muerte de Familiar Directo.

Con el fin de evitar que dos o más asociados inscriban como beneficiarios a la misma persona, la administración implementará mecanismos de control que impidan la doble inscripción.

PARÁGRAFO: Mientras existan beneficiarios activos inscritos por más de un asociado y éstos se encuentren inscritos antes del 1º de noviembre de 2005, el servicio reconocerá el auxilio por cada uno de ellos, siempre que se encuentren al día en el cumplimiento de sus obligaciones económicas para con el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**. Después de la mencionada fecha y en caso de doble inscripción de beneficiarios, solo se reconocerá un auxilio a quien lo haya inscrito primero y se encuentre activo.

ARTÍCULO 233. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL EN EL MOMENTO DE TOMAR LA PROTECCIÓN DE GASTOS FUNERARIOS ADICIONALES: Los asociados que de manera voluntaria tomen esta protección para sus familiares directos y/o para personas adicionales que dependan económicamente de ellos y los asociados no afiliados al **Fondo Mutual de Solidaridad** que la tomen para mejorar su protección en el auxilio de gastos funerarios, deberán realizar una contribución mensual al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**. Esta contribución será la resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 13 anexa al presente reglamento acorde con la edad alcanzada y el género del asociado, del familiar o de la persona adicional inscrita, al momento de ser aprobado el incremento en este auxilio y no en la fecha de solicitud del incremento. Esta contribución se calculará multiplicando el factor por el valor en pesos del número de salarios mínimos tomados.

ARTÍCULO 234. PERÍODOS DE CARENCIA: Este amparo mutual cuenta con período de carencia, que podrá consultar en el artículo "Períodos de carencia e iniciación de amparos en los fondos" de las disposiciones generales de este reglamento.

ARTÍCULO 235. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

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 (o 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.

PARÁGRAFO 2: Si es hijo discapacitado mayor de 30 años además de lo anterior debe adicionar: Constancia médica sobre su situación de invalidez o fotocopia de la historia clínica.

PARÁGRAFO 3: En caso de que el familiar fallecido esté designado como beneficiario de solidaridad, el asociado debe realizar la actualización correspondiente a sus beneficiarios.

ARTÍCULO 236. PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR EL SERVICIO: Para reportar los eventos a que se refiere este amparo, el asociado y/o su(s) beneficiario(s) directo(s) podrá(n) comunicarse a la línea gratuita nacional 01 8000 950123 o 333 0000 en Cali, 361 9800 en Barranquilla, 316 9300 en Pereira, 273 3302 en Palmira, 415 7700 en Medellín opción 4. A través de celular #464, opción 4.

ARTÍCULO 237. 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	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	

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 238. DEFINICIÓN EXEQUIAL: 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.

ARTÍCULO 239. VALORES DE PROTECCIÓN MÍNIMOS Y MÁXIMOS: El **Fondo Mutuo 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	SMMLV	Máximo acumulado con Amparo de gastos funerarios (en SMMLV)
Asociados	Entre uno (1) y nueve (9)	18
Familiar directo	Entre uno (1) y cinco (5)	10
Personas adicionales	Entre uno (1) y diez (10)	10

ARTÍCULO 240. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL: Los asociados que de manera voluntaria tomen este producto deberán realizar una contribución mensual resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 13. Esta contribución se calculará multiplicando el factor según edad y género, por el valor en pesos del número de salarios mínimos tomados. El factor será el que corresponda al momento de ser aprobada la solicitud de este producto adicional y no al de la fecha de solicitud del producto o su incremento.

La contribución correspondiente será exigible inmediatamente después de su aprobación.

PARÁGRAFO 1: Si el asociado viene pagando su contribución mensual y la persona adicional o el familiar directo inscrito fallece, se le 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 Mutuo 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 241. INCREMENTOS O MODIFICACIÓN DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

Todo incremento o disminución deberá ser solicitado en el formato que le entregará la administración. Los incrementos sólo podrán efectuarse en rangos de 0,5 SMMLV.

PARÁGRAFO 1: 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 Mutuo 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 Mutuo de Auxilio Funerario**.

ARTÍCULO 242. 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 243. PERÍODOS DE CARENCIA: No se aplicará periodo de carencia a hijos recién nacidos hasta un año de edad e hijos no nacidos vivos.

TÍTULO IV DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 244. 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 mutuo 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 y productos adicionales). Renta diaria por Hospitalización	90 días
Muerte, Gran invalidez, Enfermedades graves, Incapacidad permanente parcial, Indemnizatoria por diagnóstico de cáncer	2 años
Perseverancia	10 años

El plazo en gran invalidez 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 245. 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 246. 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 247. RESPONSABILIDAD MÁXIMA ESPECIAL DE LOS FONDOS EN CASO DE EVENTO CATASTRÓFICO: En caso de que más de dos (2) asociados o beneficiarios fallecieren o presentaren gran invalidez ocasionada por un mismo evento

19 de octubre de 2022 **CA-AC-2022.693**

catastrófico, LOS FONDOS responderán, como máximo, con el cinco por ciento (5%) del valor de la reserva contable de los **Fondos Mutual de Solidaridad y de Auxilio Funerario** que se tenía al final del ejercicio del año inmediatamente anterior. Si el valor total de dichos amparos, sobrepasare el cinco por ciento (5%) de la reserva al momento de acaecer los hechos, los amparos correspondientes se cancelarán a prorrata, de acuerdo con el valor de protección de cada uno de ellos. Si no sobrepasare dicho porcentaje, se otorgará a cada beneficiario el amparo completo que le corresponda, sin acudir a su prorrateo.

Para todos los casos, la devolución de los recursos se efectuará en concordancia con la redención de las inversiones realizadas con los recursos de los Fondos.

ARTÍCULO 248. 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, distribuible 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 249. 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 250. TÉRMINO PARA EL PAGO DE LOS AMPAROS: Cumplidos los requisitos y siempre que el asociado se encuentre al día con sus obligaciones estatutarias y crediticias con COOMEVA, LOS FONDOS realizarán los pagos de los amparos establecidos dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que el asociado o sus beneficiarios acrediten debidamente su derecho y hagan entrega de la documentación pertinente. Para los casos de muerte del asociado, el Fondo realizará los pagos dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha en que sus beneficiarios acrediten debidamente su derecho y hagan entrega de la documentación pertinente.

PARÁGRAFO 1: No obstante lo definido en el presente Artículo, en aquellos casos en los que la causa de la muerte del asociado no sea clara y el caso se encuentre en investigación con el fin de definir si fue suicidio u homicidio, el **Fondo Mutual de Solidaridad** se abstendrá de pagar el amparo en las siguientes condiciones:

Cuando el asociado fallecido tiene menos de 24 contribuciones pagadas y no se ha esclarecido el suicidio o cuando el asociado fallecido tiene 36 o más contribuciones pagadas y no se ha esclarecido el homicidio, para el pago de la doble indemnización.

En estas condiciones para el primer caso el Fondo se abstendrá de pagar el amparo y para el segundo caso pagará únicamente lo correspondiente a la muerte natural y cuando se esclarezca la causa de la muerte del asociado definirá si se paga la muerte para el primer caso o la doble indemnización por muerte accidental para el segundo caso, sin que esto le genere perjuicios al Fondo o indexación a favor de los beneficiarios.

PARÁGRAFO 2: El plazo máximo para reclamar el dinero pagado por un amparo mutual o auxilio funerario será de tres (3) años contados a partir de la fecha de pago efectuado por el Fondo Mutual. Transcurrido dicho término caducará el derecho del asociado a reclamar los pagos de dichos amparos.

ARTÍCULO 251. 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 252. 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.

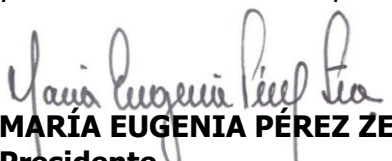
ARTÍCULO 253. FORMA DE LLENAR LOS VACÍOS DEL PRESENTE REGLAMENTO: Corresponde al Consejo de Administración dictar las normas o tomar las determinaciones que resulten necesarias como consecuencia de los vacíos del presente reglamento. Igualmente, este órgano otorga facultades a la Gerencia del Sector Protección Solidaridad y Seguros para tomar las determinaciones finales frente a reclamos que formulen los asociados con respecto al reconocimiento, coberturas, periodos de carencia, condiciones especiales por calamidad o exclusión de los amparos.

ARTÍCULO 254. VIGENCIA DEL PRESENTE REGLAMENTO: El presente reglamento rige a partir del 1º de enero de 2023.

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.

A partir de la entrada en vigencia del presente Acuerdo, los servicios Renta Casa y Fondo Mutua como garantía de Credimutual y Crediperseverado, seguirán a disposición de los asociados y su regulación constará en un Acuerdo independiente.

El presente reglamento fue aprobado por unanimidad por el Consejo de Administración en su reunión del 19 de octubre de 2022, según consta en el Acta No. 1219. Deroga a partir de su entrada en vigencia el Acuerdo No. 665 (CA-AC-2021.665) del 17 de diciembre de 2021 y las demás reglamentaciones que le sean contrarias, consignadas en otros acuerdos y resoluciones emanadas por el Consejo de Administración.


MARÍA EUGENIA PÉREZ ZEA
 Presidente
 Consejo de Administración


SIMEON CEDANO ROJAS
 Secretario
 Consejo de Administración