



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

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



ACUERDO No. 486 (CA-AC-2015.486)

Santiago de Cali, 18 de diciembre de 2015

ÍNDICE DE CONTENIDO

ITEM	NOMBRE	PÁGINA
TÍTULO I	DISPOSICIONES GENERALES DEL SERVICIO	7
TÍTULO II	FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD	16
CAPÍTULO I	Disposiciones Generales	17
CAPÍTULO II	Plan Básico - Amparo por Perseverancia	20
CAPÍTULO III	Plan Básico - Amparo por Muerte	22
CAPÍTULO IV	Plan Básico - Amparo por Muerte Accidental	24
CAPÍTULO V	Plan Básico - Amparo por Gran Invalidez	25
CAPÍTULO VI	Plan Básico - Amparo por Incapacidad Permanente Parcial	27
CAPÍTULO VII	Plan Básico - Amparo por Incapacidad Temporal a partir del 11.º día	28
CAPÍTULO VIII	Plan Básico - Gastos Funerarios por Muerte del Asociado Afiliado al Fondo Mutual de Solidaridad	30
CAPÍTULO IX	Plan Básico - Segunda Opinión Médica	31
CAPÍTULO X	Plan Básico - Amparo por Desempleo, Disminución del Ingreso y Rentas por Enfermedades Graves	32
CAPÍTULO XI	Plan Básico - Asistencia Jurídica y Asistencia Pensional	35
CAPÍTULO XII	Plan Básico Especial	36
CAPÍTULO XIII	Producto Adicional - Solvencia de 2 a 15 Años	39
CAPÍTULO XIV	Producto Adicional - Solvencia Especial de 2 a 15 Años	42
CAPÍTULO XV	Producto Adicional - Mejora Incapacidad Temporal	44
CAPÍTULO XVI	Producto Adicional - Renta Diaria por Hospitalización	46
CAPÍTULO XVII	Producto Adicional - Enfermedades Graves	48
CAPÍTULO XVIII	Producto Adicional - Accidentes Personales	52
CAPÍTULO XIX	Producto Adicional - Vida Clásica	55
CAPÍTULO XX	Producto Adicional - Plan Educativo	57
TÍTULO III	FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO	61
CAPÍTULO I	Disposiciones Generales	62
CAPÍTULO II	Producto Adicional - Exequial	65
TÍTULO IV	DISPOSICIONES FINALES	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	Requisitos de control médico para el ingreso.....	9
Tabla N° 2	Valores mínimos y máximos de protección por tipo de asociado.....	18
Tabla N° 2.1	Valores máximos acumulados de protección por tipo de asociado.	18
Tabla N° 3	Requisitos de control médico en los incrementos del Plan Básico para los amparos de Muerte e Incapacidad Permanente	22
Tabla N° 3.1	Requisitos de control médico en los incrementos del producto adicional Enfermedades Graves	49
Tabla N° 4	Factores por edad de ingreso al plan y edad de perseverancia en el Plan Básico, para los asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2016.....	70
Tabla N° 4.1	Factores por edad de ingreso en el Plan Básico Especial, para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2016	71
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	40
Tabla N° 6	Porcentaje de perseverancia según fecha de ingreso a la protección, para asociados que tomen el Plan Básico de Ingreso	72
Tabla N° 6.1	Porcentaje de perseverancia según fecha de ingreso a la protección, para asociados que tomen el Plan Básico de Ingreso Especial	71
Tabla N° 7	Factores por edad de ingreso en el producto adicional Solvencia de 2 a 15 años para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2016 (hombres y mujeres).....	73
Tabla N° 7.1	Factores por edad de ingreso en el producto adicional Solvencia Especial de 2 a 15 años para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2016 (hombres y mujeres).....	74
Tabla N° 8	Factores por edad de ingreso en el producto adicional Mejora Incapacidad Temporal del Plan Básico desde el quinto (5o) día, para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2016	75
Tabla N° 9	Factores por edad de ingreso en el producto adicional Mejora Incapacidad Temporal de Mayor Valor desde el quinto (5o) día, para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2016	75
Tabla N° 10	Factores por edad de ingreso en el producto adicional Renta Diaria por Hospitalización, para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2016	76
Tabla N° 11	Factores por edad de ingreso en el producto adicional Enfermedades Graves, para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2016	76
Tabla N° 12	Porcentajes para pago por desmembración accidental	52
Tabla N° 13	Factores por edad de ingreso en el producto adicional Exequial para el asociado, familiares directos y personas adicionales del asociado que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2016	77
Tabla N° 14	Requisitos de control médico en los incrementos de Vida Clásica	55
Tabla N° 15	Porcentaje de devolución en caso de desvinculación del asociado	23
Tabla N° 16	Porcentaje de contribución en la modalidad de pago mensual para el Auxilio Funerario de Familiar Directo	62
Tabla N° 17	Factores por edad de ingreso en el amparo adicional por accidentes personales, para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2016	78
Tabla N° 18	Factores de contribución en la modalidad de pago único para el Auxilio Funerario de Familiar Directo	78
Tabla N° 19	Factores por edad de ingreso en el Producto adicional Plan Educativo para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2016 (Mujeres).....	79
Tabla N° 19.1	Factores por edad de ingreso en el Producto adicional Plan Educativo - AMPARO EDUCACIÓN BÁSICA ESCOLAR para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2016 (Mujeres).....	80
Tabla N° 20	Factores por edad de ingreso en el Producto adicional Plan Educativo para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2016 (Hombres)	81
Tabla N° 20.1	Factores por edad de ingreso en el Producto adicional Plan Educativo - AMPARO EDUCACIÓN BÁSICA ESCOLAR para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2016 (Hombres)	82
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	59
Tabla N° 22	Porcentaje de otorgamiento para respaldo de crédito	69
Tabla N° 23	Número máximo de reclamaciones	29

COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

ACUERDO No. 486 (CA-AC-2015.486)

Santiago de Cali, 18 de diciembre de 2015

POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA EL REGLAMENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MUTUALES DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD REGULADOS EN EL ACUERDO 446 (AC-SL-ET-2014.446) DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2014 MODIFICADO POR EL ACUERDO No. 464 (CA-AC-2015.464) DE JULIO 24 DE 2015 Y SUS CORRESPONDIENTES FONDOS MUTUALES DE SOLIDARIDAD Y DE AUXILIO FUNERARIO, CONTEMPLADOS EN EL OBJETO SOCIAL DE LA COOPERATIVA; SE SEÑALAN LOS VALORES DE LAS PROTECCIONES Y LOS AMPAROS; SE DETERMINAN LAS EXCLUSIONES, SUSPENSIONES Y SE FIJAN LAS CONTRIBUCIONES DE LOS ASOCIADOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

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

CONSIDERANDO:

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

ACUERDA:



TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES DEL SERVICIO

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES DEL SERVICIO

ARTÍCULO 1. OBJETO:

El presente Acuerdo tiene por objeto:

Introducir modificaciones al actual reglamento de los Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad y a sus respectivos Fondos Mutuales de Solidaridad y de Auxilio Funerario, en adelante LOS FONDOS, que la Cooperativa presta en desarrollo de su objeto social y hasta la concurrencia de los recursos de LOS FONDOS, servicios denominados en el presente reglamento como Plan Básico de Protección.

Definir los cubrimientos obligatorios, voluntarios o adicionales del Plan Básico de Protección y Plan Básico Especial en el actual reglamento de los Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad y a sus respectivos Fondos Mutuales de Solidaridad y de Auxilio Funerario.

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 Mutuo de Solidaridad	Plan Básico o Plan Básico de Protección Plan Básico Especial o Plan Especial Producto(s) adicional(es)
Fondo Mutuo de Auxilio Funerario	Auxilio de Gastos Funerarios Familiar Directo Producto Adicional Exequial

PARÁGRAFO: El Servicio Mutuo 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 como una expresión del carácter mutualista de la actividad cooperativa y como tales, se organizan a través de "Fondos Mutuales" que se constituyen con las cotizaciones o contribuciones obligatorias de los amparados.

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

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

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

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

Las condiciones de prestación del servicio mutuo de autoprotección establecido en Coomeva, si bien tienen bases técnicas que lo asimilan a un seguro, no surgen de "un contrato consensual, bilateral oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva", como define el Código de Comercio el contrato de seguro, en el cual la entidad aseguradora asume riesgos ajenos a cambio de una prima fija, sino que emanan del convenio de cooperación que origina la relación asociativa cuyos términos y características se establecen en un reglamento general aprobado con sujeción a los requerimientos legales y estatutarios de Coomeva, siendo la característica esencial de la protección solidaria y mutuo el hecho de que el riesgo se reparte entre todos los asociados protegidos; es decir que es asumido por cada uno de ellos y por el colectivo general, sin que se ceda a una persona jurídica ajena 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.

Si bien 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, la responsabilidad por el cubrimiento de dichos riesgos corresponde única y exclusivamente a los asociados mutualistas y su cubrimiento efectivo depende de los recursos que en su momento existen 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 y por tal motivo contablemente se registran separadamente de los demás recursos que aporten o ahorren los asociados, registrándose en una cuenta del pasivo de la Cooperativa.

Con la finalidad de mantener la viabilidad financiera de LOS FONDOS, el Consejo de Administración, como órgano competente según la ley y los estatutos para reglamentar los servicios que ofrece la Cooperativa y previos estudios económicos

que comprenden cálculos actuariales y otras mediciones, introduce periódicamente cambios en la reglamentación del servicio, los que en ocasiones dan lugar a nuevos servicios, ampliación de los existentes, aumento o disminución de las contribuciones o de los cubrimientos mutuales, todo ello en beneficio de los asociados mutualistas vinculados. Lo anterior implica que al momento efectivo de la consolidación del derecho a obtener el servicio o el cubrimiento mutuo (solicitud de pago de un amparo) se aplicará en un todo la reglamentación vigente al momento de la ocurrencia del evento.

ARTÍCULO 3. 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 4. CLASIFICACIÓN DE LOS ASOCIADOS QUE INGRESAN A LOS FONDOS:

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

- 1. Asociado Estudiante
- 2. Asociado Egresado Recién Graduado

- 3. Asociado Empleado Especial
- 4. Asociado Común
- 5. Asociado Perseverante

ARTÍCULO 5. POLÍTICAS DE FACTURACIÓN:

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

La facturación mensual se identificará en el estado de cuenta del asociado en conceptos individuales donde la contribución al Plan Básico de Protección, Plan Básico Especial estará bajo el nombre Fondo de Solidaridad; la contribución al Fondo de Auxilio Funerario, bajo el nombre "Auxilio Funerario" y los productos adicionales, cada uno designado de acuerdo con su nombre.

ARTÍCULO 6- REQUISITOS PARA EL INGRESO A LOS FONDOS:

Para el ingreso a LOS FONDOS el asociado deberá:

- Diligenciar completamente su solicitud de ingreso a LOS FONDOS.
- Adjuntar copia de la cédula de ciudadanía o cédula de extranjería. Si no dispusiere de ella podrá presentar contraseña o certificado de cédula en trámite y otro documento de identificación adicional.
- Adjuntar los documentos requeridos por la Auditoría Médica.
- 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 (en pesos colombianos)	Hasta 44 años de Edad	>=45 años y <=59 años
Hasta \$64.435.000	Declaración de Salud	Declaración de Salud, Examen médico.
Mayor a \$64.435.000 y hasta \$128.870.000	Declaración de Salud. Examen médico.	Declaración de Salud, Examen médico, Electrocardiograma, Glicemia en ayunas, Colesterol Total, Colesterol Hdl, Colesterol Ldl, Triglicéridos, Creatinina, Uroanálisis, PSA (hombres), citología (mujeres).
Mayor a \$128.870.000	Declaración de Salud, Examen médico, Electrocardiograma, Glicemia en ayunas, Colesterol Total, Colesterol Hdl, Colesterol Ldl, Triglicéridos, Creatinina, Uroanálisis.	Declaración de Salud, Examen médico, Electrocardiograma, Glicemia en ayunas, Colesterol Total, Colesterol Hdl, Colesterol Ldl, Triglicéridos, Creatinina, Uroanálisis, PSA (hombres), citología (mujeres).

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

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

La fecha de ingreso a los Fondos Mutuales será la del pago de la primera contribución a dichos 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 no ser así deberá manifestarlo en su declaración de estado de salud, en cuyo caso el **Fondo Mutuo 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: Teniendo en cuenta que la vinculación al **Fondo Mutuo de Solidaridad** es obligatoria para los asociados con edad igual o menor a 59 años, aquellos 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/o solo "y" científica que demuestra el tiempo de evolución natural de la enfermedad.
- c. Las declaraciones acerca de su estado de salud, efectuadas por el asociado al momento de su vinculación o durante su permanencia en los Fondos Mutuales.

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

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

ARTÍCULO 8. PERÍODOS DE CARENCIA E INICIACIÓN DE AMPARO EN LOS FONDOS:

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 9. FORMATO AUTORIZADO:

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

ARTÍCULO 10. RESPONSABILIDAD DEL REGISTRO EXACTO DE LA FECHA DE NACIMIENTO:

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

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

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

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

ARTÍCULO 11. PÉRDIDA DE LA PROTECCIÓN EN TODOS LOS AMPAROS:

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

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

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

ARTÍCULO 12. EXTINCIÓN DEL DERECHO A LOS AMPAROS:

El derecho al reconocimiento de los amparos establecidos en el presente reglamento se extingue en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- 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.
- Por pago del Amparo de Gran Invalidez, excepto en el Plan Básico vigente a partir del 1 de enero de 2011 si el asociado desea permanecer pagando las contribuciones por el Amparo de Perseverancia y Segunda Opinión Médica.
- Por pago del Amparo de Perseverancia, y sólo subsistirá el servicio de segunda opinión médica para los asociados que cuenten con el Plan Básico vigente a partir del 1 de enero de 2011 y continúen pagando las contribuciones por dicho servicio (Segunda Opinión Médica).
- Cuando deje de pertenecer como asociado a la Cooperativa o al **Fondo Mutual de Solidaridad**, por cualquier causa.
- Por no sustentar el evento ocurrido dentro de los plazos establecidos en este reglamento.

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

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. RECUPERACIÓN DE LOS DERECHOS POR REINGRESO:

Los asociados excluidos de la Cooperativa que fueron readmitidos por haber solicitado su reingreso dentro de los sesenta (60) días calendario posteriores a la fecha en que se hizo efectiva la exclusión y que no hubieran 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 14. HABILITACIÓN FRENTE A LA SUSPENSIÓN Y RECUPERACIÓN DE AMPAROS:

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

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

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

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

ARTÍCULO 15. LIBERALIDAD PARA EL RECONOCIMIENTO DE LOS AMPAROS:

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

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

ARTÍCULO 16. OPORTUNIDAD DE PAGO DE LA CONTRIBUCIÓN:

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

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

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

A partir del vencimiento de la tercera contribución y por el tiempo en que estuvo suspendido en el **Fondo Mutuo de Solidaridad**, no se facturará el cien por ciento de la contribución mensual y sólo se incluirá en la facturación el porcentaje de contribución mensual correspondiente al Amparo de Perseverancia, de acuerdo

con la Tabla No. 6 o la Tabla 6.1, para los productos aprobados hasta el 31 de diciembre de 2010. Para los productos aprobados después del 1° de enero del 2011, el valor que le correspondería cancelar sería la contribución del Amparo de Perseverancia.

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

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

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

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

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



ARTÍCULO 17. REGISTRO DE BENEFICIARIOS:

El asociado inscribirá de forma inequívoca su(s) beneficiario(s) al Amparo de Muerte y Gastos Funerarios establecidos en este reglamento, al momento del ingreso al **Fondo Mutual de Solidaridad** y establecerá la proporción que destine a cada uno de ellos.

Cualquier cambio deberá realizarse por escrito presentándolo personalmente o mediante documento autenticado. Si no estableciere beneficiarios, éstos serán los herederos de ley. Si no estableciere porcentajes, el valor de protección se dividirá entre los beneficiarios designados en iguales proporciones.

En caso de que el asociado se encuentre fuera del país, el documento 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 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.

ARTÍCULO 18. 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 19. ATRIBUCIONES DE LA ADMINISTRACIÓN FRENTE A LA DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE DE RECLAMACIONES:

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 20. EMISIÓN DE INCAPACIDADES ENTRE FAMILIARES Y ENTRE CÓNYUGES:

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

ARTÍCULO 21. 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, práctica no profesional de deportes, accidentes en moto, ahogamiento o asfixia por inmersión u obstrucción del aparato respiratorio que no provenga de enfermedad, infecciones piogénicas derivadas de cortaduras o heridas accidentales, lesiones corporales internas o externas ocasionadas por hurto o hurto calificado.

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

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



Alzheimer. Diagnóstico clínico inequívoco de enfermedad de Alzheimer (demenia 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 ó 65 años) y se encuentra activo en el Fondo Mutuo de Solidaridad.

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

Asociado Egresado Recién Graduado. Profesionales, técnicos o tecnólogos, independiente de la fecha de ingreso a la Cooperativa, que tengan hasta tres (3) años de haber obtenido su título y cuenten con una edad máxima de 26 años.

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

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

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

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.

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

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

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

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

De acuerdo con lo anterior, los acuerdos, resoluciones y reglamentos emitidos de conformidad con lo establecido en el Estatuto Social de la Cooperativa forman

con él un solo cuerpo y por ende los productos en ellos regulados son considerados como obligaciones estatutarias.

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

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

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

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

Edad máxima de permanencia: edad máxima de cobertura.

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

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

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

Enfermedades o cirugías existentes antes de la vinculación. Toda enfermedad, malformación, cirugía, afección que se pueda demostrar que existía antes del pago de la primera contribución al Fondo 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 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 Gastos Funerarios y Amparo por Muerte. Será la fecha de fallecimiento del asociado o beneficiario.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Incapacidad Temporal. Entiéndase como la incapacidad en que queda el asociado temporalmente para el desarrollo normal de sus actividades, como consecuencia de una enfermedad, cirugía o accidente.

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

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

Infarto del Miocardio. Se entiende por infarto del miocardio 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 del miocardio dentro de un plazo de setenta y dos (72) horas antes de dicha hospitalización.

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

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

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

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

- **Nivel de Riesgo I.** Ingresa con o sin limitación, con derecho a tomar o incrementar hasta el 100% del valor máximo de protección por Muerte para su edad.
- **Nivel de Riesgo II.** Ingresa con limitación con derecho a tomar o incrementar hasta el 50% del valor máximo de protección por Muerte para su edad.
- **Nivel de Riesgo III.** Ingresa con limitación con derecho a tomar o incrementar hasta el 10% del valor máximo de protección por Muerte para su edad.
- **Nivel de Riesgo IV.** Tendrá derecho a tomar o incrementar hasta el 100% del valor máximo de protección por Muerte Accidental para su edad.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Suspensión. Entiéndase como el estado que adquiere el asociado por no haber cancelado tres (3) o más contribuciones mensuales sucesivas a LOS FONDOS o por decisión legal o administrativa. La suspensión 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.

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

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





TÍTULO II

FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD

TÍTULO II

FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 22. PLAN BÁSICO DE PROTECCIÓN:

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

1. Perseverancia a 60 o 65 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 (11.º) Día.
7. Gastos Funerarios por Muerte del Asociado Afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**.
8. Segunda Opinión Médica.
9. Desempleo.
10. Disminución del Ingreso.
11. Rentas por Enfermedades Graves relacionadas en el Capítulo X.
12. Asistencia Jurídica.
13. Asistencia Pensional

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

ARTÍCULO 23. PRODUCTOS ADICIONALES AL PLAN BÁSICO DE PROTECCIÓN:

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

1. Solvencia.
2. Solvencia Especial.
3. Mejora Incapacidad Temporal.
4. Renta Diaria por Hospitalización.
5. Enfermedades Graves.
6. Accidentes Personales.
7. Vida Clásica.
8. Herencia (*).
9. Exequial.
10. Plan Educativo.

(*) 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 haciendo el pago de las contribuciones mensuales a este producto conforme se establece en el artículo **OPORTUNIDAD DE PAGO DE LA CONTRIBUCIÓN**. Éste ofrece los amparos ante el evento de Muerte y Muerte Accidental, aplicando las exclusiones de estos amparos contenidas en el Plan Básico de Protección.

ARTÍCULO 24. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso es de dieciocho (18) años, la máxima de ingreso es de cincuenta y nueve (59) años.

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

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

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

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

ARTÍCULO 25. VALORES DE PROTECCIÓN MÍNIMOS Y MÁXIMOS:

El asociado tiene derecho a escoger voluntariamente el valor de la 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 (11.º) día, establecidos en el presente reglamento, según la edad que tenga al momento de su ingreso, reingreso o al solicitar incremento de su valor de protección en estos amparos, dentro de los valores mínimos y máximos, conforme se establece en la Tabla 2:



Tabla No. 2
Valores mínimos y máximos de protección por tipo de asociado

Tipo de asociado	Edad de ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad (Años cumplidos)	Valor de protección Mínimo en el Plan Básico y Plan Básico Especial (Expresado en pesos colombianos)			Valor de protección Máxima acumulada en el Plan Básico, Plan básico especial, solvencia, solvencia Especial y Plan Educativo (expresado en pesos colombianos)		
		Amparo de Muerte e Incapacidades permanentes	Amparo de Perseverancia	Amparo de Incapacidad temporal /día (a partir del 11avo. Día)	Amparo de Muerte e Incapacidades permanentes	Amparo de Perseverancia	Amparo de Incapacidad temporal / día (a partir del 11avo. Día)
Asociado Estudiante	Hasta 26 años	\$ 8.320.000	\$ 8.320.000	\$ 8.320	\$196.804.069	\$196.804.069	1 SMMLV
Asociado egresado recién graduado	Hasta 26 años	\$ 8.320.000	\$ 8.320.000	\$ 8.320	\$196.804.069	\$196.804.069	1 SMMLV
Asociado Empleado Especial	Hasta 39 años	\$ 8.320.000	\$ 8.320.000	\$ 8.320	\$152.022.305	\$152.022.305	1 SMMLV
	De 40 a 50 años	\$ 8.320.000	\$ 8.320.000	\$ 8.320	\$152.022.305	\$152.022.305	1 SMMLV
	De 51 a 59 años	\$ 8.320.000	\$ 8.320.000	\$ 8.320	\$152.022.305	\$152.022.305	1 SMMLV
Asociado Común	Hasta 39 años	\$ 8.320.000	\$ 8.320.000	\$ 8.320	\$302.866.142	\$302.866.142	1 SMMLV
	De 40 a 50 años	\$ 8.320.000	\$ 8.320.000	\$ 8.320	\$302.866.142	\$302.866.142	1 SMMLV
	De 51 a 59 años	\$ 8.320.000	\$ 8.320.000	\$ 8.320	\$302.866.142	\$302.866.142	1 SMMLV

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

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

Tabla No. 2.1.
Valores máximos acumulados de protección por tipo de asociado

Tipo de asociado	Valor de protección máximo acumulado (**)
Asociado Estudiante	\$ 321.721.622
Asociado Egresado Recién Graduado	\$ 321.721.622
Asociado Empleado Especial	\$ 276.939.857
Asociado Común	\$ 427.783.694

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

PARÁGRAFO 3: A los asociados que a la fecha de entrar en vigencia el presente Acuerdo tengan valores de protección en pesos inferiores al mínimo o superiores

al máximo (para el Plan Básico de Protección y Solvencia de 2 a 15 años) establecidos en este reglamento, les será respetado dicho valor.

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

ARTÍCULO 26. VALOR MÍNIMO Y MÁXIMO DE PROTECCIÓN ACUMULADO DE RENTA DIARIA:

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

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

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

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

ARTÍCULO 27. INCREMENTOS AL VALOR DE PROTECCIÓN:

Sin perjuicio de los incrementos voluntarios que un asociado solicite, el valor de protección podrá incrementarse de forma automática a partir de la facturación del mes de enero, previos estudios técnicos y actuariales, en una proporción

equivalente al excedente de rendimiento de la inversión de las reservas en el último año con corte a noviembre 30 y serán aprobados por el Consejo de Administración.

El incremento obligatorio mencionado no se aplicará a:

1. Gastos funerarios por muerte del asociado afiliado al **Fondo 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, Enfermedades Graves y Amparo por Muerte para Perseverantes cuyo porcentaje será fijado por el Consejo de Administración.

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

ARTÍCULO 28. DISMINUCIÓN DEL VALOR DE CONTRIBUCIÓN Y DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

Los asociados mediante suscripción del formato suministrado por la Administración del **Fondo Mutuo 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 1.º de enero de 2011, deberá indicar el Plan Básico de Protección (60, 62 o 65 años) y el valor de protección que disminuirá, el cual será el mismo para todos los tipos de amparos con excepción de los amparos de Incapacidad Temporal el cual será igual al 0.1% del valor de protección con el cual quedará el asociado después de efectuada la disminución, Gastos Funerarios por muerte del asociado y Segunda Opinión Médica

PARÁGRAFO 2: Si el producto a disminuir fue tomado o incrementado a partir del 1.º de enero de 2011 deberá indicar el Plan Básico (60 o 65 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 Mutuo 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.

ARTÍCULO 29. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL AL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD:

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

Igualmente, lo anterior se aplicará cuando se soliciten incrementos voluntarios



en el Plan Básico de Protección y Plan Básico Especial aplicando el factor correspondiente a la edad alcanzada de las tablas No. 4 y 4.1. al momento de aprobación del incremento y no a la fecha de la solicitud del mismo.

Fórmula de cálculo de la contribución

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

C T = CM + CP + CI + CSOP + CD + CA

Donde:

- CT = Contribución total al Plan Básico
- CM = Contribución mensual en pesos para el Amparo por Muerte
- CP = Contribución mensual en pesos para la Perseverancia
- CI = Contribución mensual en pesos para la Incapacidad Temporal
- CSOP = Contribución mensual en pesos para Segunda Opinión Médica, por valor de 0,235% del SMMLV.
- CD = Contribución mensual en pesos para Desempleo, Disminución del Ingreso y Enfermedades Graves, correspondiente al 1% de un SMMLV.
- CA = Contribución mensual en pesos para asistencias (Jurídica y Pensional). Corresponde al 1% de la contribución que el asociado paga en su Plan Básico por (CM + CP + CI)

CM o CP o CI = (F x P)

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

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

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

ARTÍCULO 30. DESCUENTO DE SALDOS PENDIENTES DE CANCELAR POR EL ASOCIADO:

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

CAPÍTULO II

PLAN BÁSICO » AMPARO POR PERSEVERANCIA



ARTÍCULO 31. 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 o 65 años) al momento de su vinculación o de realizar incrementos voluntarios en este amparo.

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

ARTÍCULO 32. VALOR A PAGAR:

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

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 a pagar será igual a la sumatoria de los valores de protección alcanzados.

ARTÍCULO 33. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años de edad y la edad máxima, de cincuenta y nueve (59) años de edad.

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

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

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

ARTÍCULO 34. INCREMENTOS VOLUNTARIOS:

Todo incremento de valor de protección deberá ser solicitado en el formato que le entregará la administración del **Fondo Mutua 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 35. 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 36. AMPAROS QUE SUBSISTEN DESPUÉS DEL PAGO DE LA PERSEVERANCIA:

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

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

ARTÍCULO 37. DEVOLUCIONES POR RETIRO:

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

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

Tabla No. 15
Porcentaje de devolución en caso de desvinculación del asociado

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

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



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

ARTÍCULO 38. VALORES DE RESCATE POR FALLECIMIENTO DEL ASOCIADO ANTES DE LA PERSEVERANCIA:

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

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

- Que haya ingresado o solicitado un incremento de protección del Amparo de Perseverancia a partir del 1.º de enero de 2011.
- 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 de Perseverancia.

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

ARTÍCULO 39. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el reconocimiento de este amparo, el **Fondo Mutual de Solidaridad** ofrece la opción de pago único. El pago se realizará directamente al asociado, sin perjuicio de que pueda solicitar que sea girado a las personas naturales y/o jurídicas que éste designe.

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III

PLAN BÁSICO » AMPARO POR MUERTE

ARTÍCULO 40. AMPARO POR MUERTE:

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

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

ARTÍCULO 41. CÁLCULO DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

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

ARTÍCULO 42. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años de edad. La edad máxima, de cincuenta y nueve (59) años de edad.

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 1.º 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 43. 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 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 44. 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 No. 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	Edad del asociado al momento de la aprobación de la protección	Control médico
Hasta \$225.522.500	Hasta 59 años	Declaración de salud
Mayor a \$225.522.500 y menor de \$289.957.500	Hasta 49 años	Declaración de salud, examen médico y Electrocardiograma
	Mayor o igual a 50 años	Declaración de salud, examen médico, Electrocardiograma y exámenes de laboratorio (*)
Mayor o igual a \$289.957.500	Hasta 59 años	Declaración de salud, examen médico, Electrocardiograma y exámenes de laboratorio (*)

(*) Exámenes de laboratorio: Glicemia en ayunas, Colesterol Total, Colesterol HDL, Colesterol LDL, Triglicéridos, Creatinina, Uroanálisis, PSA (hombres) 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 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 45. 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 46. 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 1.º de enero de 2011 y que durante su permanencia fue reconocido y pagado el Amparo por Gran Invalidez, adicionalmente el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá el Amparo por Muerte equivalente al valor de protección alcanzado al momento de su fallecimiento, siempre y cuando haya permanecido asociado a la Cooperativa después de la Gran Invalidez. Si el evento fuere muerte accidental o suicidio el valor a pagar será el equivalente al otorgado por muerte natural.

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 47. EXONERACIÓN DE PAGO DE CONTRIBUCIÓN EN CASO DE GRAN INVALIDEZ:

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

ARTÍCULO 48. PERÍODO DE CARENCIA:

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

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

La muerte ocasionada por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y sus secuelas, no gozará de cobertura si el evento (muerte) ocurriere durante los dos (2) primeros años de vinculación continua al Fondo Mutual de Solidaridad.

ARTÍCULO 49. EXCLUSIONES:

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

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

ARTÍCULO 50. VALORES DE RESCATE POR RETIRO:

Este amparo dará derecho a valores de rescate para los asociados que ingresaron o incrementaron en el Plan Básico de Protección después del 1.º de enero del 2011 que decidan retirarse del **Fondo Mutual de Solidaridad**, siempre y cuando cumplan con la condición de haber pagado como mínimo 24 contribuciones contadas a partir del ingreso o incremento a este amparo.

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

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

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

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

Tabla No. 15

Porcentaje de Devolución en caso de desvinculación del Asociado que haya ingresado antes de enero 1 de 2011

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

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

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

ARTÍCULO 51. DEVOLUCIONES POR NEGACIÓN DEL AMPARO POR MUERTE:

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

ARTÍCULO 52. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

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

Documentos del asociado fallecido

- a. Registro civil de defunción.
- b. Copia de la historia clínica completa. Se debe identificar el tiempo de evolución de la patología presentada.
- c. Copia de la necropsia (en caso de haber sido practicada).

Documentos de los beneficiarios

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

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

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

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

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

Documentos herederos de ley:

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

CAPÍTULO IV

PLAN BÁSICO » AMPARO POR MUERTE ACCIDENTAL

ARTÍCULO 53. AMPARO POR MUERTE ACCIDENTAL:

En caso de Muerte Accidental debidamente comprobada, el valor de la protección será equivalente al que correspondiere al Amparo por Muerte natural 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 1.º 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 Mutuo de Solidaridad**.

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

ARTÍCULO 54. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años de edad, la edad máxima cincuenta y nueve (59) años de edad.

Los asociados que ingresaron y/o tomaron protecciones en el Plan Básico de Protección a partir del 1º de enero de 2011 podrán permanecer hasta la edad de Perseverancia o el pago de Gran Invalidez. A partir de la ocurrencia de alguno de estos eventos seguirán con el Amparo de Muerte.

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

ARTÍCULO 55. PERÍODO DE CARENCIA:

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

ARTÍCULO 56. AMPARO POR MUERTE EN CASO DE DESAPARECIMIENTO, SECUESTRO O DESAPARICIÓN FORZADA:

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

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

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

ARTÍCULO 57. EXCLUSIONES:

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

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

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

ARTÍCULO 58. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

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

Documentos del asociado fallecido

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

Documentos de los beneficiarios

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

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

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

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

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

En caso de Muerte Presunta:

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

Documentos herederos de ley:

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

CAPÍTULO V

PLAN BÁSICO » AMPARO POR GRAN INVALIDEZ

ARTÍCULO 59. GRAN INVALIDEZ EN EL PLAN BÁSICO:

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

ARTÍCULO 60. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años. La edad máxima, de cincuenta y nueve (59) años de edad.

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

ARTÍCULO 61. 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 62. AMPAROS QUE SUBSISTEN DESPUÉS DE UNA GRAN INVALIDEZ:

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

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

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

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

ARTÍCULO 63. 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 por Retiro", que se definen en el Amparo de Perseverancia y 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).

ARTÍCULO 64. PERÍODO DE CARENCIA

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

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

La muerte ocasionada por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y sus secuelas, no gozará de cobertura si el evento (muerte) ocurriere durante los dos (2) primeros años de vinculación continua al Fondo Mutual de Solidaridad.

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

ARTÍCULO 65. EXCLUSIONES:

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

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

ARTÍCULO 66. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

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

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

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

ARTÍCULO 67. CONDICIONES PARA EFECTUAR LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ:

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

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

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



CAPÍTULO VI

PLAN BÁSICO » AMPARO POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

ARTÍCULO 68. AMPARO POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL EN EL PLAN BÁSICO:

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

ARTÍCULO 69. CÁLCULO DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

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

ARTÍCULO 70. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años. La edad máxima, cincuenta y nueve (59) años de edad.

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

ARTÍCULO 71. 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 72. 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 1.º 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 discapacidad 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 1.º 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 discapacidad pagado. La contribución mensual se ajustará en función del nuevo valor de protección y será éste con el cual quedarán cubiertos.

ARTÍCULO 73. PERÍODO DE CARENCIA:

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

Para los demás eventos sólo se dará amparo cuando éstos se generen después

de haber transcurrido sesenta (60) días calendario, contados a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

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

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

ARTÍCULO 74. EXCLUSIONES.

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

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

ARTÍCULO 75. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN.

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

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

ARTÍCULO 76. CONDICIONES PARA EFECTUAR LA CALIFICACIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.

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

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

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

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

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

CAPÍTULO VII

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

ARTÍCULO 77. AMPARO POR INCAPACIDAD TEMPORAL EN EL PLAN BÁSICO A PARTIR DEL UNDÉCIMO (11.º) DÍA:

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

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

Este amparo es obligatorio para los asociados que cuenten con Plan Básico de Protección y estará vigente hasta la edad escogida como de Perseverancia (60, 62 o 65 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 (11.º) 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 78. CÁLCULO VALOR DE PROTECCIÓN:

Para los asociados que hayan ingresado o incrementado el valor de protección del Plan Básico de protección antes del 1.º de enero de 2011, la renta diaria del Amparo por Incapacidad Temporal será igual al 0.1% del valor de protección que tenga el asociado en el mismo Plan Básico y será expresada en protección diaria, para lo cual se multiplica el valor de protección por el 0,1%.

Para los asociados que hayan ingresado o incrementado el valor de protección del Plan Básico de protección después del 1.º de enero de 2011, la renta diaria del Amparo por Incapacidad Temporal será la escogida previamente por el asociado entre 0.1% y el 2% del valor de protección en el Amparo por Muerte del mismo Plan Básico que está tomando, sin que éste supere un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (1) SMMLV.

ARTÍCULO 79. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

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

ARTÍCULO 80. INCREMENTOS VOLUNTARIOS:

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 81. 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 82. PERÍODO DE CARENCIA:

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

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

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

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

Tabla No. 23
Número máximo de reclamaciones

Antigüedad en la Cooperativa	N° máximos de reclamaciones al año
< = 2 años	2
2 - 5 años	3
Mayor a 5 años	Las que requiera

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

ARTÍCULO 83. EXCLUSIONES:

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

1. Tentativas de suicidio del asociado en uso o no de sus facultades mentales y las lesiones infringidas a sí mismo o por un tercero con consentimiento del asociado, dentro de los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad**.
2. Enfermedades, cirugías y sus secuelas preexistentes, así como las provenientes de accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
3. Enfermedades o malformaciones congénitas.
4. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín, participación en actos ilícitos.
5. Cuando la incapacidad temporal del asociado se origine en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiese verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
6. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas provocadas por el asociado y que sean estas circunstancias la causa de la incapacidad temporal.
7. Intervenciones quirúrgicas o no quirúrgicas con fines estéticos y sus secuelas.
8. Intervenciones quirúrgicas que tengan por objeto la reducción de peso y que sean de carácter estético, en personas cuyo índice de masa corporal sea menor de 35; incluyendo sus consecuencias y complicaciones.
9. Tratamiento de fertilidad e infertilidad.
10. Cirugías para donación de órganos donde el asociado sea el donante.
11. Incapacidades por parto natural.
12. Cesárea que no sea ordenada por prescripción médica en consideración al riesgo que el parto natural representa para la vida de la madre o del bebé o ingrese al Fondo Mutual en estado de embarazo.
13. Las incapacidades que se generan por el embarazo, si la asociada ingresa en estado de embarazo.
14. Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
15. 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.

16. Enfermedades psiquiátricas o psicológicas.
17. Los casos de muerte cerebral.
18. Lumbalgias, espasmos musculares, esguinces y luxaciones.

ARTÍCULO 84. PRÓRROGAS DE INCAPACIDAD

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

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

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

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

ARTÍCULO 85. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

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

- a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
- b. Copia de la Incapacidad de la EPS o Médico particular, que especifique los días de incapacidad.
- c. Copia de la historia clínica completa, identificando el inicio de la enfermedad, con firma, sello y código del médico.
- d. En caso de prórroga, debe anexar el registro que justifique la prórroga o notas de evolución cronológicas correspondientes a cada periodo de incapacidad.

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

El Fondo Mutual podrá eximir del diligenciamiento del formato mencionado en el numeral 1, a aquellos asociados que cuenten con afiliación a Coomeva EPS.

CAPÍTULO VIII

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

ARTÍCULO 86. AMPARO POR GASTOS FUNERARIOS DEL ASOCIADO:

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 que se encuentre activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad**, cualquiera que sea la causa de muerte.

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

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

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 87. 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 018000 950123 o (2) 3330000 en Cali, 3619800 en Barranquilla, 3169300 en Pereira, 2733302 en Palmira, 4157700 en Medellín opción 4.

ARTÍCULO 88. PERÍODOS DE CARENCIA:

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

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



CAPÍTULO IX

PLAN BÁSICO » SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

ARTÍCULO 89. DEFINICIÓN:

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

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

ARTÍCULO 90. RESPONSABILIDAD DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD:

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

ARTÍCULO 91. CONDICIONES DE UTILIZACIÓN:

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

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

inferior a 0,1 bilateral (Escala de Schnellen) o disminución del campo visual bilateral hasta ser igual o inferior a 10°.

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

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

ARTÍCULO 92. PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR EL SERVICIO:

Para utilizar éste servicio, el asociado y/o su(s) beneficiario(s) directo(s) deben comunicarse a la línea gratuita nacional 018000 950123 o (2) 333 0000 en Cali, 361 9800 en Barranquilla, 316 9300 en Pereira, 273 3302 en Palmira, 415 7700 en Medellín opción 4.



CAPÍTULO X

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

ARTÍCULO 93. AMPARO POR DESEMPLEO (ASOCIADOS CON VÍNCULO A TÉRMINO FIJO O INDEFINIDO):

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 94. MONTO Y FORMA DE LIQUIDACIÓN DE LA RENTA POR DESEMPLEO (PÉRDIDA DEL VÍNCULO):

Se reconocerá al asociado que quede desempleado (pérdida del vínculo) un amparo económico de hasta cinco (5) rentas mensuales, por un valor de seiscientos ochenta y tres mil ciento setenta pesos (\$683.170) cada una. En todo caso solo se cubrirán eventos de desempleo ocurridos en el territorio nacional.

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 95. PERÍODO DE CARENCIA POR DESEMPLEO:

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

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

ARTÍCULO 96. AMPARO POR DISMINUCIÓN DEL INGRESO (ASOCIADOS INDEPENDIENTES):

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

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

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

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

ARTÍCULO 97. MONTO Y FORMA DE LIQUIDACIÓN DE LA RENTA POR DISMINUCIÓN DEL INGRESO:

En caso de disminución del ingreso en un sesenta por ciento (60%) o más, se reconocerá a los asociados trabajadores independientes hasta cinco (5) rentas por un valor de seiscientos ochenta y tres mil ciento setenta pesos (\$683.170)

cada una. En todo caso la disminución del ingreso debe presentarse por las actividades económicas realizadas en el territorio nacional.

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 98. PERÍODO DE CARENCIA POR DISMINUCIÓN DEL INGRESO:

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

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

ARTÍCULO 99. PERÍODO DE CARENCIA MÍNIMA ENTRE RECLAMACIONES:

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

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

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

En el caso de asociados trabajadores independientes debe haber demostrado que ha tenido actividad económica remunerada mínima de ciento ochenta (180) días continuos y haber transcurrido mínimo 2 años contados a partir de la fecha

de pago de la última renta y haber pagado las veinticuatro (24) contribuciones de dicho periodo.

ARTÍCULO 100. CONCURRENCIA DE LOS EVENTOS DE DESEMPLEO (PÉRDIDA DEL VÍNCULO) O DISMINUCIÓN DEL INGRESO CON RENTAS POR ENFERMEDADES GRAVES:

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

ARTÍCULO 101. RENUNCIA AL AMPARO:

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

ARTÍCULO 102. 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 103. 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 104. RENTAS POR ENFERMEDADES GRAVES:

Apoyo económico de hasta diez (10) rentas mensuales por valor de seiscientos ochenta y tres mil ciento setenta pesos (\$683.170) cada una, cuando al asociado le sea diagnosticada cualquiera de las enfermedades que se mencionan a continuación:

- Cáncer
- Infarto al Miocardio
- Cirugía de By-pass Coronario
- Enfermedad Cerebrovascular
- Insuficiencia Renal Crónica

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

Este amparo entra en vigencia a partir del 1.º 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 de el amparo no será cubierta.

ARTÍCULO 105. PERÍODO DE CARENCIA POR RENTA POR ENFERMEDADES GRAVES:

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

PARÁGRAFO: Sin perjuicio de lo anterior, si el asociado cumple con las siguientes condiciones, se otorgará un reconocimiento parcial de las rentas de acuerdo con las contribuciones efectuadas al **Fondo Mutual de Solidaridad** al momento de la reclamación:

1. Que ésta sea preexistente al ingreso de este amparo, pero adquirida durante la permanencia en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.
2. Que no hayan sido pagados otros amparos tales como Perseverancia (último plan) o Gran Invalidez.

El pago de la(s) renta(s) se realizará de acuerdo con el porcentaje que se relaciona en la siguiente tabla:

Antigüedad en el Fondo	% Pago
De 121 contribuciones en adelante	100%
De 49 a 120 contribuciones	80%
De 24 a 48 contribuciones	60%
Menor a 24 contribuciones	20%

En todo caso solo se pagará una sola vez por evento y de acuerdo con la antigüedad, valorada en número de contribuciones que tenga el asociado en el **Fondo Mutual de Solidaridad** al momento de hacer la reclamación.

ARTÍCULO 106. EXCLUSIONES:

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

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

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

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

2. **Infarto al miocardio.** La insuficiencia cardíaca, dolor torácico no cardíaco, angina, angina inestable, miocarditis, pericarditis y lesión traumática al miocardio no están cubiertas.

3. **Cirugía de by-pass coronario.** Están excluidos los procedimientos de cateterismo coronario, por laparoscopia y otras técnicas no quirúrgicas tales como: angioplastia coronaria transluminal percutánea, con globo, stenting y otras técnicas de cateterismos intra-arteriales.

4. **Enfermedad cerebrovascular.** No se considerarán dentro del amparo los síntomas cerebrales de migraña, lesión cerebral causada por un traumatismo o hipoxia, ni los accidentes cerebrovasculares post-traumáticos. Ataques isquémicos transitorios (AIT). Daño cerebral debido a un trauma o lesión, infección, vasculitis, enfermedad inflamatoria o migraña. Trastornos de los vasos sanguíneos que afecten la vista, incluyendo infarto del nervio óptico o retina. Trastornos isquémicos del sistema vestibular. Embolia cerebral silente asintomática encontrada en imágenes.

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

ARTÍCULO 107. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

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

Por Desempleo:

- a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
- b. Documento original o copia emitido por el empleador (puede ser el contrato de trabajo, certificación laboral, copia de la liquidación del contrato, carta de despido) donde certifique:
 - Relación laboral
 - Tipo de contrato
 - Fecha de ingreso
 - Fecha de retiro
 - Motivo o causa del retiro (voluntario, sin justa causa, etc).
 - Fecha estipulada de finalización del contrato (solo si es contrato a término fijo).

Por Pérdida del Ingreso:

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

Por Enfermedades Graves:

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

CAPÍTULO XI

PLAN BÁSICO » ASISTENCIA JURÍDICA Y ASISTENCIA PENSIONAL

ARTÍCULO 108. 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.

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.

Este servicio de Asistencia Pensional solo cubre al asociado.

ARTÍCULO 109. RESPONSABILIDAD DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD:

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

ARTÍCULO 110. 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 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 con este servicio podrá efectuar consultas, resolver inquietudes, obtener orientación general de procedimientos y conocer cálculos de pensión aproximados.

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

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

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



CAPÍTULO XII

PLAN BÁSICO ESPECIAL

ARTÍCULO 111. DEFINICIÓN:

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

Otorga cubrimiento económico por la ocurrencia de los siguientes eventos:

1. Perseverancia 65 años de edad.
2. Muerte accidental.
3. Gastos funerarios por muerte del asociado afiliado al Fondo Mutual.
4. Desempleo.
5. Disminución del Ingreso.
6. Asistencia Jurídica.
7. Segunda Opinión Médica.
8. Asistencia pensional

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

ARTÍCULO 112. OBLIGATORIEDAD Y RECONOCIMIENTO:

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

ARTÍCULO 113. 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 años (65) 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 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 114. VALOR MÍNIMO Y MÁXIMO DE PROTECCIÓN:

Tipo de asociado	Edad de ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad (años cumplidos)	Valor Mínimo en Plan Básico Especial para el amparo de Muerte Accidental y Perseverancia a 65 años (expresado en pesos colombianos)	Valor Máximo en Plan Básico Especial a 65 años (expresado en pesos colombianos)
Asociado Estudiante	Hasta 26 años	\$ 8.320.000	\$ 196.804.069
Asociado Egresado Recién Graduado	Hasta 26 años	\$ 8.320.000	\$ 196.804.069
Asociado Empleado Especial	Hasta 39 años	\$ 8.320.000	\$ 152.022.305
	De 40 a 50 años	\$ 8.320.000	\$ 152.022.305
	De 51 a 59 años	\$ 8.320.000	\$ 152.022.305
Asociado Común	Hasta 39 años	\$ 8.320.000	\$ 302.866.142
	De 40 a 50 años	\$ 8.320.000	\$ 302.866.142
	De 51 a 59 años	\$ 8.320.000	\$ 302.866.142

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

Tipo de asociado	Edad de ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad (años cumplidos)	Valor de Protección Máxima Acumulada en Perseverancia del Plan Básico, Plan Básico Especial, Solvencia y Solvencia Especial
Asociado Estudiante	Hasta 26 años	\$ 196.804.069
Asociado Egresado Recién Graduado	Hasta 26 años	\$ 196.804.069
Asociado Empleado Especial	Hasta 39 años	\$ 152.022.305
	De 40 a 50 años	\$ 152.022.305
	De 51 a 59 años	\$ 152.022.305
Asociado Común	Hasta 39 años	\$ 302.866.142
	De 40 a 50 años	\$ 302.866.142
	De 51 a 59 años	\$ 302.866.142

ARTÍCULO 115. AMPARO 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.

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

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

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 116. 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 117. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso es de dieciocho (18) años. La máxima de ingreso es de cincuenta y nueve (59) años.

La edad máxima de permanencia será de sesenta y cinco (65) años.

ARTÍCULO 118. REQUISITOS EN INCREMENTOS VOLUNTARIOS:

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

ARTÍCULO 119. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL:

Para tener derecho a los amparos del Plan Básico Especial, el asociado deberá realizar de manera obligatoria la contribución mensual resultante de aplicar los factores de la Tabla No. 4.1 anexa al presente reglamento, según la edad alcanzada, multiplicado por el valor en pesos de la protección escogida.

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

ARTÍCULO 120. VALORES DE RESCATE POR RETIRO:

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

El valor de rescate, corresponderá a la reserva matemática efectuada para este amparo con corte al mes de retiro.

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

Tabla No. 15
Porcentaje de Devolución en caso de Desvinculación del Asociado que haya ingresado antes de enero 1 de 2011

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

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

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

ARTÍCULO 121. DEVOLUCIÓN POR NEGACIÓN DEL AMPARO POR MUERTE:

Cuando fuese negado el Amparo por Muerte Accidental o por la ocurrencia de eventos no amparados por este producto Plan Básico Especial, el **Fondo 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 inmediatamente anterior denominado “valores de rescate por retiro 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.

ARTÍCULO 122. PERÍODO DE CARENIA:

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

ARTÍCULO 123. PERÍODO DE CARENIA POR DESEMPLEO Y DISMINUCIÓN DE INGRESOS:

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

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

Para el caso de Disminución del Ingreso se otorgará reconocimiento cuando ésta ocurra después de cumplir el período de carencia indicado en este artículo, contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando

el asociado haya pagado las contribuciones económicas a LOS FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo. Lo anterior de acuerdo con las siguientes condiciones:

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

ARTÍCULO 124. EXCLUSIONES:

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

ARTÍCULO 125. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

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

Documentos del asociado fallecido

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

Documentos de los beneficiarios

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

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

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

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

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

En caso de muerte presunta

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

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

CAPÍTULO XIII

PRODUCTO ADICIONAL » SOLVENCIA DE 2 A 15 AÑOS

ARTÍCULO 126. DEFINICIÓN:

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

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 Mutuo de Solidaridad** en los términos y condiciones previstas en las disposiciones generales del servicio.

ARTÍCULO 127. CÁLCULO DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

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

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

PARÁGRAFO 1: En caso de muerte natural de un asociado, se reconocerá a los beneficiarios inscritos el valor de protección cuyo monto corresponderá al

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

PARÁGRAFO 2: El valor de protección del Amparo de Muerte Accidental se paga como doble valor de protección que correspondiere en el Amparo de Muerte Natural, una vez el asociado hubiera pagado treinta y seis (36) contribuciones al **Fondo Mutuo de Solidaridad**.

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

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

ARTÍCULO 128. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

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

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



Tabla No. 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	(*)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 edad sesenta y dos (62) años, antes del 1.º de enero de 2011.

En todo caso, la permanencia máxima será hasta la edad máxima de perseverancia definida por el asociado en el Plan Básico.

ARTÍCULO 129. INCREMENTOS VOLUNTARIOS Y CAMBIOS EN EL PRODUCTO SOLVENCIA:

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

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

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

ARTÍCULO 130. 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	Edad del asociado al momento de la aprobación de la protección	Control médico
Hasta \$ 225.522.500	Hasta 59 años	Declaración de salud
Mayor a \$ 225.522.500 y menor de \$ 289.957.500	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 \$ 289.957.500	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 131. 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 los presupuestos para su pago.

PARÁGRAFO. En caso de que durante el período elegido, el asociado falleciere o sufiere alguna Gran Invalidez o Incapacidad Permanente Parcial previstas en el presente reglamento, el **Fondo Mutual de Solidaridad** pagará con el valor de protección complementaria que hubiere tomado, los amparos por Muerte, Incapacidad Permanente Parcial y Gran Invalidez, según sea el caso.

ARTÍCULO 132. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

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

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

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

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

ARTÍCULO 133. PERÍODO DE CARENIA:

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

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

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

ARTÍCULO 134. VALORES DE RESCATE POR RETIRO O CANCELACIÓN ANTICIPADA:

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

- Si el número de contribuciones pagadas al Producto Solvencia es menor a doce (12) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia y Muerte de este producto menos el ocho por ciento (8%).
- Si el número de contribuciones pagadas al "Producto Solvencia" es mayor o igual a doce (12) y menor a veinticuatro (24) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia y Muerte de este producto, más una rentabilidad promedio establecida por el **Fondo Mutual de Solidaridad**.
- Si el número de contribuciones pagadas al "Producto Solvencia" es mayor o igual a veinticuatro (24) contribuciones, se devuelve la reserva matemática constituida, menos el tres por ciento (3%).

PARÁGRAFO. Para el cálculo del valor por devolver se tomarán las contribuciones completas pagadas. Con el pago de éste rescate cesan las obligaciones a cargo de las partes (Fondo Mutual de Solidaridad y asociado).

ARTÍCULO 135. DEVOLUCIONES CUANDO SE HAYA NEGADO EL AMPARO POR MUERTE O GRAN INVALIDEZ:

Cuando ocurra el fallecimiento del asociado por muerte natural, o al presentarse un evento de gran invalidez, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios inscritos por éste, según corresponda, un valor de rescate exactamente en las mismas condiciones definidas en el artículo 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 136. 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 137. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

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

ARTÍCULO 138. EXTINCIÓN DE AMPAROS ADICIONALES:

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

Del valor a pagar del amparo se descontarán las contribuciones pendientes de pago entre la fecha de ocurrencia del evento (hecho) y el mes de diciembre del mismo año de ocurrencia del hecho, por cuanto la contribución para estos servicios está tasada anualmente. En caso de que las mismas no pudiesen ser descontadas, se seguirán facturando hasta el término de la vigencia.

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

CAPÍTULO XIV

PRODUCTO ADICIONAL » SOLVENCIA ESPECIAL DE 2 A 15 AÑOS

ARTÍCULO 139. DEFINICIÓN:

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

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 140. CÁLCULO DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

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

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

ARTÍCULO 141. INCREMENTOS AL VALOR DE PROTECCIÓN:

La protección alcanzada por el asociado al final del período establecido dependerá de los incrementos anuales en las protecciones, los cuales se efectuarán sin perjuicio de los incrementos voluntarios que un asociado solicite. El valor de protección podrá incrementarse de forma automática cada doce (12) meses contados a partir del mes en que el asociado tomó este 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 142. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

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

En todo caso, la permanencia máxima será hasta la edad máxima de perseverancia definida por el asociado en su Plan Básico de Protección.

ARTÍCULO 143. INCREMENTOS VOLUNTARIOS Y CAMBIOS EN EL PLAN SOLVENCIA ESPECIAL:

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

ARTÍCULO 144. REQUISITOS MÉDICOS:

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

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

ARTÍCULO 145. PAGO DE VALOR DE PROTECCIÓN:

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

ARTÍCULO 146. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

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

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

ARTÍCULO 147. PERÍODO DE CARENCIA:

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

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

ARTÍCULO 148. EXCLUSIONES:

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

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

6. Cuando la muerte haya sido generada por encontrarse el asociado en servicio activo y en ejercicio de sus funciones como miembro de las fuerzas militares o de policía o en cualquiera de sus unidades auxiliares, miembro de organismos de seguridad en el sector público o privado, miembro de organismos de inteligencia, guardaespaldas o vigilante.
7. Cuando el asociado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que viaje como pasajero.

ARTÍCULO 149. VALORES DE RESCATE POR RETIRO O CANCELACIÓN ANTICIPADA:

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

- a. Si el número de contribuciones pagadas al Producto Solvencia Especial es menor a doce (12) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia de este producto menos el ocho por ciento (8%).
- b. Si el número de contribuciones pagadas al “Producto Solvencia Especial” es mayor o igual a doce (12) y menor a veinticuatro (24) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia de este producto, más una rentabilidad promedio establecida por el **Fondo Mutua de Solidaridad**.
- c. Si el número de contribuciones pagadas al “Producto Solvencia Especial” es mayor o igual a veinticuatro (24) contribuciones, se devuelve la reserva matemática constituida, menos el tres por ciento (3%).

PARÁGRAFO: Para el cálculo del valor por devolver se tomarán las contribuciones completas pagadas. Con el pago de éste rescate cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutua de Solidaridad** y asociado).

ARTÍCULO 150. DEVOLUCIONES CUANDO SE HAYA NEGADO EL AMPARO POR MUERTE:

Cuando fuese negado el Amparo por Fallecimiento del asociado, por la ocurrencia de eventos no amparados por este producto Solvencia Especial, 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 de Valores de Rescate por Retiro 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.

ARTÍCULO 151. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

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

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

ARTÍCULO 152. EXTINCIÓN DE AMPAROS ADICIONALES:

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

Del valor a pagar del amparo se descontarán las contribuciones pendientes de pago entre la fecha de ocurrencia del evento (hecho) y el mes de diciembre del año de ocurrencia del mismo, por cuanto la contribución para estos servicios está tasada anualmente. En caso de que las mismas no pudiesen ser descontadas, se seguirán facturando hasta el término de la vigencia.

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



CAPÍTULO XV

PRODUCTO ADICIONAL » MEJORA INCAPACIDAD TEMPORAL

ARTÍCULO 153. MEJORA INCAPACIDAD TEMPORAL DESDE EL QUINTO (5.º) DÍA:

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

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

ARTÍCULO 154. MEJORA INCAPACIDAD TEMPORAL - MAYOR VALOR DESDE EL QUINTO (5.º) DÍA:

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

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

PARÁGRAFO: En caso de que la incapacidad se genere por estado de coma esta cobertura será a partir del quinto (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 mutuo correspondiente.

ARTÍCULO 155. PRÓRROGA DE INCAPACIDADES:

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

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

ARTÍCULO 156. 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 157. VALORES DE PROTECCIÓN MÁXIMOS:

Los valores de protección máximos de Renta Diaria Individual que un asociado puede tomar en el producto adicional Mejora Incapacidad Temporal acumulada con las protecciones de Incapacidad Temporal a partir del undécimo día del Plan Básico de Protección será el dos por ciento (2%) del valor de protección que el

asociado tenga en el Amparo por Muerte del Plan Básico, con un tope máximo en cada cubrimiento o acumulado de un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (1 SMMLV).

ARTÍCULO 158. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

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

ARTÍCULO 159. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen el producto adicional de Mejora Incapacidad Temporal desde el Quinto (5.º) Día, deberán realizar la contribución mensual periódica al **Fondo Mutuo de Solidaridad** resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla 8 anexa al presente reglamento, acorde con la edad alcanzada y el género del asociado al momento de ser aprobado el producto o su incremento y no el de la fecha de solicitud del incremento.

Los asociados que de manera voluntaria tomen el producto adicional de Mejora Incapacidad Temporal – Mayor Valor desde el Quinto (5.º) día deberán realizar la contribución mensual periódica al **Fondo Mutuo de Solidaridad** resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla 9 anexa al presente reglamento, acorde con la edad alcanzada y el género del asociado al momento de ser aprobado el producto o su incremento y no en la fecha de solicitud del incremento.

ARTÍCULO 160. 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 Mutuo efectúa el proceso de incrementos automáticos.

ARTÍCULO 161. PERÍODO DE CARENIA:

El amparo en este producto de Mejora Incapacidad Temporal – Mayor Valor desde el Quinto (5.º) día o Mejora Incapacidad Temporal desde el Quinto (5.º) día se otorga desde el pago de la primera contribución al producto, cuando la incapacidad se genere por un evento accidental.

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

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

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

A partir del 1º de enero de 2016, el reconocimiento y pago de la renta diaria por mejora incapacidad se realizará por un número máximo de reclamaciones por año, de acuerdo con la antigüedad del asociado, tal como se menciona a continuación:

Tabla 23. Número máximo de reclamaciones

Antigüedad en la Cooperativa	N° máximos de reclamaciones al año
< = 2 años	2
2 - 5 años	3
Mayor a 5 años	Las que requiera

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

ARTÍCULO 162. ATRIBUCIONES DE LA ADMINISTRACIÓN:

Para el reconocimiento y pago de incapacidades temporales el **Fondo Mutual de Solidaridad** aplicará la tabla de referencia que contiene los días estándar por patología. El **Fondo Mutual de Solidaridad** contará con uno o varios comités médicos que se encargarán de definir los aspectos relacionados con las incapacidades y demás condiciones de protección previstas en este reglamento.

ARTÍCULO 163. EMISIÓN DE INCAPACIDADES ENTRE FAMILIARES Y ENTRE CÓNYUGES:

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

ARTÍCULO 164. EXCLUSIONES:

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

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

15. Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
16. 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.
17. Incapacidades temporales generadas por tratamiento de enfermedades psiquiátricas o psicológicas
18. Los casos de muerte cerebral.

ARTÍCULO 165. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

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

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

ARTÍCULO 166. EXTINCIÓN DE AMPAROS ADICIONALES:

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

Del valor que se deberá pagar del amparo se descontarán las contribuciones pendientes de pago entre la fecha de ocurrencia del evento (hecho) y el mes de diciembre del año de ocurrencia del mismo, por cuanto la contribución para estos servicios está tasada anualmente. En caso de que las mismas no pudiesen ser descontadas, se seguirán facturando hasta el término de la vigencia.

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



CAPÍTULO XVI

PRODUCTO ADICIONAL » RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

ARTÍCULO 167. 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 y hasta ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos de hospitalización ocasionada por un mismo evento, como consecuencia de una enfermedad o lesión diagnosticada o sufrida y que lo lleve a ingresar a una institución hospitalaria aprobada por el Ministerio de la Salud o que requiera tratamiento médico hospitalario domiciliario debidamente autorizado por el médico tratante, bajo los requerimientos mínimos establecidos para los programas de atención domiciliaria certificados por la entidad competente.

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

ARTÍCULO 168. CÁLCULO VALOR DE PROTECCIÓN:

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

PARÁGRAFO 1: 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 169. 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 Mensual Legal Vigente (1 SMMLV).

ARTÍCULO 170. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA:

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

ARTÍCULO 171. 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 172. PERÍODO DE CARENIA:

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 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 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 174. INCREMENTOS VOLUNTARIOS VALORES DE PROTECCIÓN:

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

ARTÍCULO 175. EXTINCIÓN DE AMPAROS ADICIONALES:

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

Del valor por pagar del amparo se descontarán las contribuciones pendientes de pago entre la fecha de ocurrencia del evento (hecho) y el mes de diciembre del año de ocurrencia del mismo, por cuanto la contribución para estos servicios está tasada anualmente. En caso de que las mismas no pudiesen ser descontadas, se seguirán facturando hasta el término de la vigencia.

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

ARTÍCULO 176. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen el producto adicional de Renta Diaria por Hospitalización, deberán realizar la contribución mensual periódica al **Fondo Mutual de Solidaridad** resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla 10 anexa al presente reglamento, acorde con la edad alcanzada y el género del asociado al momento de ser aprobado el producto o su incremento y no en la fecha de solicitud del incremento.

ARTÍCULO 177. EXCLUSIONES:

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

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

11. Cesárea aún ordenada por prescripción médica si la asociada lleva menos de 10 meses de antigüedad en el amparo o ingresa en estado de embarazo.
12. Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
13. Cualquier procedimiento realizado por un médico no titulado, o que no cuente con el aval de la autoridad competente o haya sido realizado por un médico especialista de otra rama.
14. Hospitalizaciones generadas por el embarazo si la asociada lleva menos de diez (10) meses de antigüedad en esta protección.
15. Hospitalizaciones en instituciones mentales para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas, lugares de reposo, convalecencia o descanso.
16. Hospitalizaciones en instituciones de tratamientos naturistas o de estética.
17. Los casos de muerte cerebral.

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

ARTÍCULO 178. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

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

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

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



CAPÍTULO XVII

PRODUCTO ADICIONAL » ENFERMEDADES GRAVES

ARTÍCULO 179. DEFINICIÓN:

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

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

Tratamiento o Enfermedad	% de cobertura
Trasplantes	100%
Insuficiencia Renal Crónica	100%
Enfermedades Neurológicas (Parkinson, Enfermedad de Alzheimer, Esclerosis Múltiple).	100%
Revascularización coronaria (bypass)	100%
Gran Quemado	100%
Trauma Mayor	100%
SIDA	100%
Cáncer	100%
Cáncer de Mama	50%
Infarto Agudo de Miocardio	50%

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

Del valor de protección alcanzado a pagar por este producto se descontarán las contribuciones pendientes de pago entre la fecha de ocurrencia del evento y el mes de diciembre del año de ocurrencia del evento.

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

PARÁGRAFO 2: En caso de que el asociado hubiere efectuado la reclamación por una enfermedad o tratamiento aquí cubierto y muriere antes que se hubiere efectuado el desembolso, se pagará el valor de protección a los beneficiarios designados sin perjuicio de los demás amparos a que tenga derecho.

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 180. REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO:

Tabla No. 3.1
Requisitos de control médico en los incrementos del producto adicional Enfermedades Graves

El Valor de Protección Acumulado con producto adicional Vida Clásica incluida la protección por tomar en Enfermedades Graves (en pesos colombianos)	Edad del asociado al momento de la aprobación de la protección	Control médico
Hasta \$ 64.435.000	Hasta 59 años	Declaración de salud
Mayor \$ 64.435.000	Hasta 49 años	Declaración de salud, examen médico y Electrocardiograma
	Mayor o igual a 50 años	Declaración de salud, examen médico y 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 181. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL:

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

ARTÍCULO 182. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

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

ARTÍCULO 183. VALORES DE PROTECCIÓN MÁXIMOS:

Los valores de protección máximos que el asociado podrá contratar en este producto de Enfermedades Graves serán los que se expresan a continuación, de acuerdo con el nivel de riesgo con que le hubiera calificado la Auditoría Médica.

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

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

Tipo de asociado	Valor de protección máximo que un asociado puede tener en el Fondo
Asociado Estudiante	\$ 321.721.622
Asociado Egresado Recién Graduado	\$ 321.721.622
Asociado Empleado Especial	\$ 276.939.857
Asociado Común	\$ 427.783.694

ARTÍCULO 184. PERÍODO DE CARENCIA:

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

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

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

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

ARTÍCULO 185. 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 186. INCREMENTOS VOLUNTARIOS VALORES DE PROTECCIÓN:

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

ARTÍCULO 187. EXTINCIÓN DE AMPAROS ADICIONALES:

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

Del valor a pagar del amparo se descontarán las contribuciones pendientes de pago entre la fecha de ocurrencia del evento (hecho) y el mes de diciembre del año de ocurrencia del mismo, por cuanto la contribución para estos servicios está tasada anualmente. En caso de que las mismas no pudiesen ser descontadas, se seguirán facturando hasta el término de la vigencia.

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

ARTÍCULO 188. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

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

ARTÍCULO 189. EXCLUSIONES:

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

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

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

Adicionalmente se aplicarán las siguientes exclusiones:

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

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

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

vista, incluyendo infarto del nervio óptico o retina. Trastornos isquémicos del sistema vestibular. Embolia cerebral silente asintomática encontrada en imágenes.

23. **Insuficiencia Renal Crónica.** La insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporaria así como la insuficiencia renal singular no son cubiertas.

ARTÍCULO 190. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

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

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

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



CAPÍTULO XVIII

PRODUCTO ADICIONAL » ACCIDENTES PERSONALES

ARTÍCULO 191. DEFINICIÓN:

En adición al cubrimiento del Plan Básico de Protección, los asociados vinculados al **Fondo Mutua de Solidaridad** podrán tomar voluntariamente esta protección complementaria denominada Accidentes Personales, que le 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 192. 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 Mutua de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios designados por el asociado, un valor cuyo monto real será igual al promedio aritmético del valor de protección alcanzado 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 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 193. 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 caso de no contar con beneficiarios designados, el pago se realizará a los herederos de ley.

ARTÍCULO 194. 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, 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 Accidental.

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 195. 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 y del valor a pagar se descontarán las contribuciones pendientes de pago hasta el mes de diciembre del año de ocurrencia del evento.

ARTÍCULO 196. 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** le reconocerá a partir del quinto (5.º) día consecutivo de incapacidad y hasta ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos, ocasionada por el mismo accidente, una renta que se liquidará con base en el valor de protección alcanzado en el Amparo de Fallecimiento Accidental 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 (5.º) día.

ARTÍCULO 197. 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 Mutua 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 Fallecimiento Accidental de este producto adicional por el porcentaje (%) de pérdida que se define a continuación:

Tabla No. 12
Porcentajes para pago por desmembración accidental

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

Reconocido y pagado este amparo en un porcentaje igual o superior al cincuenta por ciento (50%), el asociado no tendrá derecho al pago de amparos adicionales incluidos en el producto adicional de Accidentes Personales; del valor a pagar se descontarán las contribuciones pendientes de pago hasta el mes de diciembre del año de ocurrencia del evento.

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

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

ARTÍCULO 198. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

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

ARTÍCULO 199. VALORES DE PROTECCIÓN MÁXIMOS:

Los valores de protección máximos que el asociado podrá contratar en este producto de Accidentes Personales serán los que se expresan a continuación, de acuerdo con el nivel de riesgo con que le hubiera calificado la Auditoría Médica.

Nivel de riesgo del asociado de acuerdo con calificación de diagnósticos	Valor de protección máximo en amparo (expresado en pesos colombianos Accidentes Personales)
I	150.000.000
II	100.000.000
III	100.000.000
IV	100.000.000

PARÁGRAFO: En todo caso el máximo valor de protección para el producto adicional de Accidentes Personales acumulado con el valor de protección en Muerte y Gran Invalidez del Plan Básico de Protección, Plan Básico Especial, Solvencia, Solvencia Especial, Enfermedades Graves, Herencia y Vida Clásica, no podrá superar los valores de protección que se indican a continuación:

Tipo de asociado	Valor de protección máximo que un asociado puede tener en el Fondo
Asociado Estudiante	\$ 321.721.622
Asociado Egresado Recién Graduado	\$ 321.721.622
Asociado Empleado Especial	\$ 276.939.857
Asociado Común	\$ 427.783.694

ARTÍCULO 200. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL:

Los asociados que de manera voluntaria tomen el producto adicional de Accidentes Personales deberán realizar una contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad** la cual será la resultante de aplicar el factor de contribución de

la Tabla No. 17 anexa al presente reglamento, acorde con la edad alcanzada del asociado al momento de ser aprobado el producto o su incremento y no con la fecha de solicitud del mismo.

ARTÍCULO 201. PERÍODO DE CARENIA:

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

ARTÍCULO 202. 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 203. EXCLUSIONES:

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

1. Suicidio, incluido el causado por un tercero con consentimiento del asociado.
2. Encontrarse bajo los efectos de drogas psicoactivas, alcohol, alucinógenos o estupefacientes y sean estas circunstancias la causa del accidente.
3. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
4. Cuando el fallecimiento del asociado se origine en la práctica de actividades consideradas como peligrosas.
5. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa del evento accidental.
6. Cuando la muerte haya sido generada por encontrarse el asociado en servicio activo y en ejercicio de sus funciones como miembro de las fuerzas militares o de policía o en cualquiera de sus unidades auxiliares, miembro de organismos de seguridad en el sector público o privado, miembro de organismos de inteligencia, guardaespaldas o vigilante.
7. Cuando el asociado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que viaje como pasajero.
8. Prácticas y competencias deportivas de alto riesgo, apuestas, retos, desafíos, sean remunerados o no.

ARTÍCULO 204. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago de los amparos por el producto Accidentes Personales, el asociado o los beneficiarios deberán diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

Por Fallecimiento

Documentos del asociado fallecido:

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

Documentos de los beneficiarios

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

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

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

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

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

Por Gran Invalidez, Desmembración o Incapacidad Temporal por Accidente:

- a. Copia de la incapacidad de la EPS o médico particular, que especifique los días de incapacidad (si es incapacidad temporal).
- b. En caso de prórroga, debe anexar el registro que justifique la prórroga o notas de evolución cronológicas correspondientes a cada período de incapacidad.
- c. Copia de la evaluación de la incapacidad Laboral dada por el médico especialista en Salud Ocupacional (en caso de Gran Invalidez).
- d. Copia de la historia clínica completa, con firma, sello y código del médico.
- e. Copia del comparendo del accidente, en caso de que la reclamación se genere por un accidente de tránsito.

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



CAPÍTULO XIX

PRODUCTO ADICIONAL » VIDA CLÁSICA

ARTÍCULO 205. DEFINICIÓN:

En adición al cubrimiento del Plan Básico de Protección, los asociados vinculados al **Fondo Mutua de Solidaridad** podrán tomar voluntariamente esta protección complementaria denominada Vida Clásica, que le otorgará una mayor protección en caso de:

- a. Muerte
- b. Muerte Accidental
- c. Gran Invalidez
- d. Enfermedades Graves

ARTÍCULO 206. MUERTE:

En caso de muerte del asociado que haya tomado el producto Vida Clásica, el **Fondo Mutua de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios inscritos un valor adicional al Amparo de Muerte del Plan Básico de Protección, cuyo monto real será igual al promedio aritmético del valor de la protección de esta cobertura en los últimos seis (6) meses, incluido el del fallecimiento. En el caso de que no hubiere cumplido seis (6) meses como asociado, el promedio se liquidará por el valor de protección alcanzada de los meses transcurridos entre el mes de la primera factura y el fallecimiento.

ARTÍCULO 207. 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 208. 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, soportado en la Calificación de Invalidez avalada por el Comité Médico del **Fondo Mutua de Solidaridad**, la cual primará sobre cualquier otra calificación en caso de discrepancia.

ARTÍCULO 209. ENFERMEDADES GRAVES:

Al asociado que hubiere tomado el producto Vida Clásica y le fuere diagnosticada 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 al Miocardio
- 3. Cirugía de Bypass Coronario
- 4. Enfermedad Cerebrovascular
- 5. Insuficiencia Renal Crónica

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 muerte posterior al reconocimiento del anticipo por enfermedades graves, se reconocerá el 40% restante de la protección vigente al momento del fallecimiento.

PARÁGRAFO 2: Con el pago del Amparo por Muerte o Gran invalidez cesan las obligaciones del **Fondo Mutua de Solidaridad**; es decir, que el asociado o sus beneficiarios no tendrán derecho a reclamar el pago de ningún otro amparo.

PARÁGRAFO 3: El **Fondo Mutua 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.

PARÁGRAFO 4: En todo caso la determinación de la existencia de las patologías antes descritas será efectuada por el Comité Médico del **Fondo Mutua de Solidaridad**, previa evaluación de los soportes y la existencia de las condiciones presentadas por el asociado.

ARTÍCULO 210. REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO:

Tabla No. 14
Requisitos de control médico en los incrementos de Vida Clásica.

El Valor de Protección Acumulado con la cobertura de Muerte en el Plan Básico, Solvencia, Herencia y Enfermedades Graves, Plan Educativo incluida la protección a tomar en Vida Clásica (en pesos colombianos)	Edad del asociado al momento de la aprobación de la protección	Control médico
Hasta \$ 225.522.500	Hasta 69 años	Declaración de salud
Mayor a \$ 225.522.500 y menor de \$ 289.957.500	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 \$ 289.957.500	Hasta 69 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 211. VALORES DE PROTECCIÓN MÁXIMOS:

Los valores de protección máximos que el asociado podrá contratar en este producto Vida Clásica serán los que se expresan en la siguiente tabla, de acuerdo con el nivel de riesgo con que le hubiera calificado Auditoría Médica:

Nivel de riesgo del asociado de acuerdo con calificación de diagnósticos	Valor de protección máximo en amparo (expresado en pesos colombianos)
	Vida Clásica
I	100.000.000
II	50.000.000
III y IV	0

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

Tipo de asociado	Valor de protección máximo que un asociado puede tener en el Fondo
Asociado Estudiante	\$ 321.721.622
Asociado Egresado Recién Graduado	\$ 321.721.622
Asociado Empleado Especial	\$ 276.939.857
Asociado Común	\$ 427.783.694

ARTÍCULO 212. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Los asociados que soliciten el producto Vida Clásica, o incrementos en el valor de protección en el mismo y les sea aprobado hasta los 59 años de edad tendrán los amparos que se nombran a continuación con edad máxima de permanencia:

Los asociados que soliciten este producto o incrementos en valor de protección en el mismo y les sean aprobados, teniendo cumplidos 60 años de edad y hasta los 69 años, tendrán el Amparo de Muerte con edad máxima de permanencia de 75 años:

Amparos	Edad de ingreso	Edad de permanencia
Muerte	Hasta los 59 años	Hasta 75 años
Gran Invalidez		Hasta 65 años
Enfermedades Graves		
Adicional por Muerte Accidental		

ARTÍCULO 213. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL:

Los asociados que de manera voluntaria tomen el producto adicional Vida Clásica, deberán realizar una contribución mensual la cual será resultante de aplicar

Amparos	Edad de ingreso	Edad de permanencia
Muerte	De 60 hasta los 69 años	Hasta 75 años

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, así:

Contribución mensual	Factor por \$1.000
Menor de 60 años	0,41218
Mayor o igual a 60 años y menor o igual a 75 años	0,78254

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 214. PERÍODO DE CARENIA:

El amparo en el producto Vida Clásica por eventos accidentales se otorga a partir del pago de la primera contribución al producto.

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

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

ARTÍCULO 215. EXCLUSIONES:

Aplican los mismos términos, condiciones generales, causales de exclusión del Plan Básico de Protección y los particulares de cada uno de los amparos para los eventos de Muerte, Muerte Accidental y Gran Invalidez del Plan Básico de Protección.

En caso de una Enfermedad Grave amparada en el producto Vida Clásica, aplican los mismos términos, causales de exclusión y condiciones generales y particulares del producto adicional Enfermedades Graves.

ARTÍCULO 216. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Aplican los mismos requisitos que en el Plan Básico para cada una de los amparos por Muerte, Muerte Accidental y Gran Invalidez.

En caso de una Enfermedad Grave aplican los mismos requisitos que en el producto Enfermedades Graves.

CAPÍTULO XX

PRODUCTO ADICIONAL » PLAN EDUCATIVO

ARTÍCULO 217. DEFINICIÓN:

En adición al cubrimiento del Plan Básico de Protección, los asociados vinculados al **Fondo Mutuo de Solidaridad** podrán solicitar voluntariamente esta protección complementaria denominada Plan Educativo.

El plazo para este producto será escogido por el asociado en un período comprendido entre cinco (5) y dieciocho (18) años, según corresponda al tiempo faltante del beneficiario designado, para dar inicio a la educación superior.

Este producto ofrece previsión y protección ante la ocurrencia de los siguientes eventos:

1. Educación superior
2. Educación básica escolar
3. Desempleo y disminución de ingresos del asociado

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

ARTÍCULO 218. AMPAROS PARA EDUCACIÓN SUPERIOR:

Este producto entregará el valor de protección alcanzado cuando se cumpla el plazo elegido por el asociado para dar inicio a la educación superior del beneficiario designado.

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

1. Supervivencia 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 219. AMPAROS PARA EDUCACIÓN BÁSICA ESCOLAR:

Este producto ampara los eventos que ocurran antes de cumplirse el plazo elegido comprendido entre los 5 y 18 años, permitiéndole al beneficiario contar con un valor de protección para continuar sus estudios de Educación Básica Escolar.

Ante la ocurrencia de los siguientes eventos, la modalidad de pago del valor de protección alcanzado será la de pago único una vez se acredite el derecho al

pago por este evento. El reconocimiento de este amparo no extingue los amparos para Educación Superior correspondientes a diez (10) rentas semestrales, las cuales serán entregadas al asociado o a quien haya designado o al beneficiario –según sea el caso–, una vez se cumplan las condiciones por cada evento a continuación mencionado:

- Por el fallecimiento del asociado antes de cumplirse el plazo elegido, y que la causa del fallecimiento fuere por un evento no excluido.
- Por gran invalidez del asociado antes de cumplirse el plazo elegido, que implique la pérdida mayor o igual al cincuenta por ciento (50%) de la capacidad laboral, y que su causa fuera por un evento no excluido.

ARTÍCULO 220. 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 el Amparo para Educación Básica Escolar, cesará la obligación del Fondo de reconocer las demás coberturas, excepto el Amparo de Educación Superior el cual continúa vigente hasta el cumplimiento del plazo elegido del producto y quedará exonerado del pago de las contribuciones al Amparo de Educación Superior.

ARTÍCULO 221. AMPARO POR DESEMPLEO (ASOCIADOS CON VÍNCULO A TÉRMINO FIJO O INDEFINIDO):

Este producto brinda apoyo económico al asociado en caso de pérdida del empleo (dependiente), al cual le serán aplicables las mismas condiciones establecidas en el presente reglamento para el Amparo de Desempleo del Plan Básico de Protección, excepto el valor de la renta mensual.

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

ARTÍCULO 222. MONTO Y FORMA DE LIQUIDACIÓN DE LA RENTA POR DESEMPLEO (PÉRDIDA DEL VÍNCULO):

Se reconocerá al asociado que quede desempleado (pérdida del vínculo) un amparo hasta de cinco (5) rentas mensuales por el doble del valor de la cuota que el asociado está pagando por este producto.

El reconocimiento y pago de las rentas por Desempleo se realizará de acuerdo con la antigüedad del asociado, tal como se menciona a continuación:

1. Asociados con antigüedad entre 2 y 5 años: 3 rentas.
2. Asociados con antigüedad más de 5 y menor o igual a 10 años: 4 rentas.
3. Asociados con antigüedad mayor a 10 años: 5 rentas

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

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

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

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

PARÁGRAFO 4: El pago de las rentas de que trata el presente artículo cesará anticipadamente en el momento en que el asociado se vuelva a emplear.

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

ARTÍCULO 223. PERÍODO DE CARENCIA POR DESEMPLEO:

Se otorgará reconocimiento al Amparo de Desempleo una vez se cumpla el período de carencia contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución a este producto, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a dichos FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo, de acuerdo con las siguientes condiciones:

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

ARTÍCULO 224. AMPARO POR DISMINUCIÓN DEL INGRESO (ASOCIADOS INDEPENDIENTES):

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

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

ARTÍCULO 225. MONTO Y FORMA DE LIQUIDACIÓN DE LA RENTA POR DISMINUCIÓN DEL INGRESO:

En caso de disminución del ingreso en un sesenta por ciento (60%) o más, se reconocerá a los asociados trabajadores independientes hasta cinco (5) rentas por el doble del valor de la cuota que el asociado está pagando por el producto adicional “Protección Educativa”.

El reconocimiento y pago de las rentas por Disminución del Ingreso se realizará de acuerdo con la antigüedad del asociado, tal como se menciona a continuación:

- 1. Asociados con antigüedad entre 2 y 5 años: 3 rentas.
- 2. Asociados con antigüedad más de 5 y menor o igual a 10 años: 4 rentas.
- 3. Asociados con antigüedad mayor a 10 años: 5 rentas

El asociado vinculado por contrato de prestación de servicios, que se cumple a cabalidad y lleva más de seis (6) meses de ejecución, podrá acogerse al Amparo

por Disminución del Ingreso. En este caso, la reclamación debe ser presentada transcurridos los seis (6) meses del periodo de carencia y deberá anexar toda la documentación requerida para este tipo de amparo (Disminución del Ingreso).

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

ARTÍCULO 226. PERÍODO DE CARENCIA POR DISMINUCIÓN DEL INGRESO:

Se dará reconocimiento del Amparo de Disminución del Ingreso una vez se cumpla el período de carencia contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución a este producto, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo de acuerdo con las siguientes condiciones:

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

ARTÍCULO 227. PERÍODO DE CARENCIA MÍNIMA ENTRE RECLAMACIONES:

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

Para acceder nuevamente a estas rentas, el asociado trabajador dependiente debe haberse vinculado nuevamente y tener:

- a. Una antigüedad no inferior a ciento ochenta (180) días continuos en el nuevo empleo.
- b. Haber transcurrido mínimo un año a partir de la fecha de pago de la última renta.
- c. El evento de desempleo ocurra posterior al año definido en el literal b del presente artículo.

En el caso de asociados trabajadores independientes debe haber demostrado que ha tenido actividad económica remunerada mínima de ciento ochenta (180) días continuos y haber transcurrido mínimo dos (2) años a partir de la fecha de pago de la última renta.

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

ARTÍCULO 228. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Los asociados podrán solicitar el producto Plan Educativo con un plazo de cinco (5) a dieciocho (18) años hasta la edad de 59 años.

Como complemento a lo anterior, la edad máxima de ingreso al producto adicional “Plan Educativo de 5 a 18 años” serán las definidas para cada plan en la tabla siguiente, con el fin de garantizar que la permanencia máxima del asociado en el Fondo sea hasta la edad máxima de perseverancia definida por el asociado en el Plan Básico así:

Tabla No. 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 Plan Educativo de 5 a 18 años escogido	Edad máxima de ingreso en el producto si la edad de perseverancia en el Plan Básico es de 65 años	(*)Edad máxima de ingreso en el producto si la edad de perseverancia en el Plan Básico es de 62 años	Edad máxima de ingreso en el producto si la edad de perseverancia en el Plan Básico es de 60 años
Plazo a 5 años	59 años	56 años	54 años
Plazo a 6 años	58 años	55 años	53 años
Plazo a 7 años	57 años	54 años	52 años
Plazo a 8 años	56 años	53 años	51 años
Plazo a 9 años	55 años	52 años	50 años
Plazo a 10 años	54 años	51 años	49 años
Plazo a 11 años	53 años	50 años	48 años
Plazo a 12 años	52 años	49 años	47 años
Plazo a 13 años	51 años	48 años	46 años
Plazo a 14 años	50 años	47 años	45 años
Plazo a 15 años	49 años	46 años	44 años
Plazo a 16 años	48 años	45 años	43 años
Plazo a 17 años	47 años	44 años	42 años
Plazo a 18 años	46 años	43 años	41 años

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

En todo caso la permanencia máxima será hasta la edad máxima de perseverancia definida por el asociado en el Plan Básico.

ARTÍCULO 229. REQUISITOS MÉDICOS:

Todo incremento de protección en este producto deberá ser solicitado en el for-

mato que le entregará la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad**. Adicionalmente, los asociados interesados en tomar este producto deberán cumplir con los siguientes requisitos médicos, de acuerdo con el valor de protección solicitado en el Amparo de Educación Básica Escolar de 5 a 18 años y su valor de protección acumulado en el Amparo de Muerte del Plan Básico, Solvencia 2 a 15 años, Vida Clásica, Enfermedades Graves y Herencia:

Valor de protección acumulado incluido el incremento solicitado (en pesos colombianos)	Edad del asociado al momento de la aprobación de la protección	Control médico
Hasta \$225.522.500	Hasta 59 años	Declaración de salud
Mayor a \$225.522.500 y menor de \$289.957.500	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 \$289.957.500	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 230. PERÍODO DE CARENIA EN EL AMPARO PARA LA EDUCACIÓN 5 A 18 AÑOS Y AMPARO DE FALLECIMIENTO:

El Amparo por Muerte en este producto se otorga desde el pago de la primera contribución.

El Amparo por Gran Invalidez se otorga a partir de la fecha en que paga la primera contribución al amparo o su incremento, cuando se genere por un evento accidental.

Para los demás eventos, se dará amparo una vez se cumpla el período de carencia de sesenta (60) días contados a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

ARTÍCULO 231. BENEFICIARIOS:

El asociado deberá inscribir el beneficiario en el producto adicional educativo en el formato designado para tal efecto. Solo podrá inscribirse un beneficiario por producto.

En caso de fallecimiento del asociado y si el beneficiario es menor de edad, se aplicarán las reglas de representación de incapaces establecidas en la ley.

Los beneficiarios podrán ser modificados en cualquier momento por el asociado, sin que esto modifique el plazo de terminación de vigencia del mismo producto ni las condiciones para acceder a los beneficios.

La designación de beneficiarios para este producto no afecta la definición de los beneficiarios inscritos en el **Fondo Mutual de Solidaridad** y **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**.

ARTÍCULO 232. FALLECIMIENTO DEL BENEFICIARIO:

Si ocurriera el fallecimiento del beneficiario o su liquidación (persona jurídica) antes de cumplirse el período establecido como de vencimiento del producto, el asociado podrá designar nuevo beneficiario o solicitar la cancelación anticipada,

la cual corresponderá al cien por ciento (100%) del valor de la reserva constituida en el Amparo para Educación Superior.

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

ARTÍCULO 233. CÁLCULO DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

La protección alcanzada por el asociado al final del período establecido dependerá de los incrementos anuales en las protecciones que realice la administración del Fondo Mutual, los cuales se efectuarán sin perjuicio de los incrementos voluntarios que un asociado solicite.

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

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

ARTÍCULO 234. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen este producto adicional deberán realizar una contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad** la cual será la resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 19 o 20, según corresponda.

La contribución por el Amparo de Desempleo y Disminución del Ingreso, al **Fondo Mutual de Solidaridad** será la resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 19.1 o 20.1 según corresponda, multiplicada por la sumatoria del valor de la contribución pagada por "Amparo para Educación Básica Escolar" y el "Amparo de Educación Superior".

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

Para el Amparo de Educación Básica Escolar, el factor que se aplica en cada anualidad corresponderá al factor de la Tabla No. 19.1 o 20.1 según corresponda y la de la edad alcanzada por el asociado al mes de ingreso a la cobertura, la cual se multiplicará por el valor de protección alcanzado en la anualidad.

PARÁGRAFO: Cuando los asociados se encuentren suspendidos en los derechos a los amparos del producto Educativo, se suspenderá el cobro de la contribución y se efectuará la devolución a que haya lugar definida en el artículo Valores de Rescate por Retiro para este producto del presente reglamento.

ARTÍCULO 235. MODIFICACIÓN AL PLAZO Y AL VALOR DE PROTECCIÓN:

Los asociados que hubieren adquirido el producto adicional Plan Educativo podrán solicitar incrementos del plazo elegido inicialmente, manteniendo su valor de protección, siempre y cuando el nuevo plazo no supere la edad límite de Perseverancia escogida por el asociado en su Plan Básico de Protección (60, 62 o 65 años).

Podrán igualmente solicitar disminución del valor de protección del Amparo para Educación Superior. Si el nuevo valor de protección solicitado en la disminución es menor que el valor de protección del Amparo Básico Escolar, se ajustará el valor de éste hasta el nuevo valor de Amparo de Educación Superior.

ARTÍCULO 236. EXCLUSIONES POR FALLECIMIENTO:

Aplican los mismos términos, condiciones generales y causales de exclusión del Plan Básico de Protección en el Amparo de Muerte.

ARTÍCULO 237. EXCLUSIONES POR GRAN INVALIDEZ:

Aplican los mismos términos y condiciones generales que el Plan Básico de protección en el Amparo de Gran Invalidez.

ARTÍCULO 238. EXCLUSIONES POR DESEMPLEO O DISMINUCIÓN DE INGRESOS:

No se otorgará Amparo por Desempleo o Disminución de Ingresos que sea consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

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

ARTÍCULO 239. VALORES DE RESCATE POR RETIRO:

Amparo para Educación Superior

Cuando el asociado decide desvincularse de la Cooperativa, o desee cancelar de manera anticipada el producto adicional, la devolución de las contribuciones realizadas al "Amparo para Educación Superior" será como sigue:

- a. Si el número de contribuciones pagadas al "Amparo para Educación Superior" es menor a doce (12) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia y Muerte del Amparo de Educación Superior menos el ocho por ciento (8%).
- b. Si el número de contribuciones pagadas al "Amparo para Educación Superior" es mayor o igual a doce (12) y menor a veinticuatro (24) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia y Muerte del Amparo de Educación Superior más una rentabilidad promedio establecida por el Fondo Mutual de Solidaridad.
- c. Si el número de contribuciones pagadas al "Amparo para Educación Superior" es mayor o igual a veinticuatro (24) contribuciones, se devuelve la reserva matemática constituida, menos un tres por ciento (3%).

Amparo para Educación Básica Escolar o por Desempleo y/o Disminución de ingresos

En caso de cancelación anticipada del producto adicional o desvinculación de la Cooperativa, las contribuciones pagadas al "Amparos para Educación Básica Escolar" y el Amparo "Desempleo y Disminución de Ingresos del asociado" no generan valores de rescate.

PARÁGRAFO 1: Cuando el asociado se encuentra en mora, para el cálculo del valor que se devolverá se tomarán las contribuciones completas pagadas a este amparo.

PARÁGRAFO 2: DEVOLUCIONES POR NEGACIÓN DEL AMPARO. Cuando fuese negado el Amparo por no cumplir con las condiciones establecidas en el Reglamento, el Fondo Mutual de Solidaridad reconocerá a el(los) beneficiario(s) inscritos por el asociado, según corresponda, un valor de rescate exactamente en las mismas condiciones definidas en el artículo "Valores de Rescate 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).

ARTÍCULO 240. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para solicitar el pago anticipado de Sobrevivencia, Muerte o Gran Invalidez el asociado o sus beneficiarios deberán diligenciar y suministrar la información y documentos que se relacionan para estos eventos en las condiciones del producto Plan Básico de Protección en este reglamento.



TÍTULO III

FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO

TÍTULO III

FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 241. FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO:

Este amparo tiene el carácter de obligatorio mientras subsista el vínculo de asociación, otorga protección económica al asociado o sus beneficiarios inscritos por la ocurrencia de los siguientes eventos.

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

ARTÍCULO 242. VALOR DE PROTECCIÓN OTORGADO POR EL FONDO DE AUXILIO FUNERARIO:

- 1. Por muerte de familiar directo del asociado:** El **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** reconocerá al asociado un auxilio para gastos funerarios, en el evento de fallecimiento de sus familiares directos inscritos equivalente a cinco (5) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (SMMLV). En caso de que el familiar directo sea un hijo no nacido vivo, se reconocerá el auxilio en servicio a través de las entidades de prestación de servicios exequiales que tengan convenio con Coomeva y hasta por 2,5 SMMLV, siempre y cuando sea concebido con el cónyuge o compañero permanente previamente inscrito. No habrá lugar a devoluciones de valores adicionales por ser esta cuantía el monto máximo de este auxilio.
- 2. Por muerte del asociado NO afiliado al Fondo Mutual de Solidaridad:** El **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** otorgará una protección equivalente a nueve (9) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) a la fecha de fallecimiento del asociado.

PARÁGRAFO: El pago del Auxilio Funerario podrá realizarse en dinero o a través de la prestación del servicio exequial por medio de las entidades que tengan convenio con Coomeva.

El valor por pagar será el equivalente al valor de la factura presentada y el excedente, si lo hubiere, se devolverá a los beneficiarios designados por el asociado. En todo caso el valor máximo que se reconocerá por este amparo será el establecido en el presente artículo.

Si el servicio funerario fuere prestado al asociado a través de cubrimientos externos 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 243. 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.** Bajo esta modalidad, el asociado realiza el pago de una contribución única (por una sola vez), la cual depende de la edad de cada beneficiario y del número total de beneficiarios que inscriba. Dicha contribución se determina aplicando el factor de contribución de la Tabla No. 18 anexa al presente reglamento multiplicado por el valor en pesos de un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (1 SMMLV), según la edad alcanzada de cada beneficiario a la fecha de inscripción al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**.

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

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

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

PARÁGRAFO 3: Los asociados que cancelaron la contribución exigida (pago único) hasta el 31 de marzo del año 1999, tienen derecho a los auxilios por gastos funerarios por muerte de sus familiares directos, sin estar obligados a continuar pagando contribuciones al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**. Los asociados que ingresaron con posterioridad al 31 de marzo de 1999 y hasta la fecha de entrada en vigencia del presente Acuerdo, conservarán los factores de contribución que traían al momento de su ingreso.

PARÁGRAFO 4: Los asociados que ingresaron con posterioridad al 31 de marzo de 1999, pueden elegir trasladarse a la contribución única. En este caso, el cálculo se realizará tomando como base la edad alcanzada por él y sus beneficiarios a la fecha de ingreso al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** y no la fecha en que efectúa el traslado.

PARÁGRAFO 5. La contribución se ajustará automáticamente cuando el asociado supera la clasificación descrita para cada tipo de asociado.

PARÁGRAFO 6: Si el asociado viene pagando su contribución bajo la modalidad de pago mensual, se le suspenderá el cobro de la contribución a partir del 1 de enero del año siguiente al año en que el asociado se queda sin beneficiarios directos en el cubrimiento de Auxilio Funerario. En caso de retiro del asociado antes de finalizar el año, se le descontará de los saldos a favor en la liquidación de retiro, las contribuciones pendientes.

ARTÍCULO 244. HABILITACIÓN FRENTE A LA SUSPENSIÓN DEL FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO:

Cuando los asociados se encuentren suspendidos en los derechos a los auxilios ofrecidos por el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, por no haber cancelado tres (3) o más contribuciones mensuales sucesivas, bien sea que ello coincida o no con el atraso en el pago de otras obligaciones para con la Cooperativa, se le suspenderá el cobro de la contribución para el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, el cual se restablecerá a partir del día siguiente del corte de facturación posterior a la fecha en que se puso al día con el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**.

La recuperación de las protecciones por suspensión que el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** otorga al asociado será efectiva a partir del día siguiente a la fecha de corte en que se le facture al asociado nuevamente la contribución.

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 245. REGISTRO DE BENEFICIARIOS DE AUXILIO FUNERARIO:

El asociado debe declarar por escrito, los beneficiarios directos que va a amparar por el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** definiendo los nombres, documento de identidad, fecha de nacimiento y parentesco.

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

PARÁGRAFO 1: La responsabilidad por el suministro de la información completa y exacta de los beneficiarios es del asociado, por lo tanto, será justa causa para la negación del auxilio, la inexactitud en la información de los beneficiarios atribuible al asociado.

PARÁGRAFO 2: Las parejas heterosexuales u homosexuales podrán incluir a su compañero (a) permanente, el cual quedará amparado bajo las mismas condiciones de los cónyuges.

ARTÍCULO 246. FAMILIARES DIRECTOS AMPARADOS:

Serán sus padres, su cónyuge o compañero (a) permanente, los hijos hasta los 30 años y 364 días de edad o sin límite de edad cuando éstos sean discapacitados.

La edad límite de ingreso para los familiares directos amparados se establece en 69 años y 364 días.

PARÁGRAFO 1: Los asociados que carezcan de familiares directos, y manifiesten

por escrito con su firma y huella este hecho, no estarán obligados a pagar la contribución para este auxilio, a excepción de los asociados no afiliados al **Fondo Mutual de Solidaridad**.

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

PARÁGRAFO 3: Para los hijos no nacidos vivos el auxilio se cubrirá únicamente en servicio prestado a través de los convenios exequiales vigentes que tenga la Cooperativa y hasta 2.5 SMMVL, sin lugar a devoluciones de valores adicionales, por ser esta cuantía el monto máximo de este auxilio.

ARTÍCULO 247. 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 1.º 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 248. 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 249. PERÍODOS DE CARENCIA:

El amparo para los familiares directos del asociado y asociados NO afiliados al **Fondo Mutual de Solidaridad** en este producto se otorga desde el pago de la primera contribución al producto en caso de que la Muerte sea generada por un evento accidental.

Para los demás eventos el reconocimiento se otorgará después de doce (12) meses contados a partir del pago de la primera contribución a este producto siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a dichos FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

ARTÍCULO 250. CUBRIMIENTOS DEL AMPARO POR MUERTE DE PERSEVERANTES:

Para los asociados que tuvieron cubrimiento del Plan Básico de Protección (60, 62 o 65) y Plan Básico Especial (65 años) y hayan continuado vinculados al

Fondo Mutual de Solidaridad después de recibir el Amparo de Perseverancia de su último Plan Básico o Plan Básico Especial, y fallezcan antes de cumplir 100 años de edad, el Fondo Mutual reconocerá a sus beneficiarios inscritos en el Amparo por Muerte, una suma única de \$2' 000.000.

En caso de no contar con beneficiarios inscritos, el amparo se otorgará a los herederos de ley. Si cumplidos los 100 años de edad el asociado sobrevive y se encuentra activo en la Cooperativa se le entregará el valor de la protección de este amparo.

PARÁGRAFO 1: Para este amparo, el asociado no debe realizar contribución adicional.

PARÁGRAFO 2: A este cubrimiento no le aplica la doble indemnización en caso de muerte accidental.

PARÁGRAFO 3: Esta cobertura se entregará acorde con los recursos que se tengan disponibles para la misma, ya que ésta es agotable.

PARÁGRAFO 4: El incremento de valor de protección de este amparo será aprobado por el Consejo de Administración, previa recomendación técnica actuarial.

ARTÍCULO 251. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por Fallecimiento del asociado NO afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**, los beneficiarios deberán diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

Documentos del asociado fallecido:

- Registro civil de defunción.

PARÁGRAFO 1: El pago se efectuará a quien haya asumido el valor de los gastos funerarios y el excedente, si lo hubiere, se pagará a los beneficiarios inscritos en la proporción designada y a falta de éstos, a los herederos de ley.

Si el familiar directo fallecido es hijo, padre o cónyuge o compañero permanente: Registro Civil de Defunción (original o copia).

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

PARÁGRAFO 2: En caso de que el familiar fallecido esté designado como beneficiario de solidaridad, el asociado debe realizar la actualización correspondiente a sus beneficiarios.

ARTÍCULO 252. 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 018000 950123 o (2) 3330000 en Cali, 3619800 en Barranquilla, 3169300 en Pereira, 2733302 en Palmira, 4157700 en Medellín opción 4.



CAPÍTULO II

PRODUCTO ADICIONAL » EXEQUIAL

ARTÍCULO 253. DEFINICIÓN EXEQUIAL:

En adición a los amparos de Gastos Funerarios Asociado y Familiar Directo, LOS FONDOS reconocerán y pagarán los amparos económicos que se detallan a continuación, siempre y cuando el asociado los haya incorporado voluntariamente a su portafolio como un producto adicional:

1. Gastos funerarios adicionales por muerte del asociado afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**.
2. Gastos funerarios adicionales por muerte del asociado no afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**.
3. Gastos funerarios adicionales por muerte del familiar directo del asociado.
4. Gastos funerarios de personas adicionales inscritas por el asociado y que dependen económicamente de él.

PARÁGRAFO 1: Para el reconocimiento del amparo de que trata el numeral cuatro (4), estas personas deben encontrarse debidamente inscritas y el asociado deberá manifestar mediante declaración extra juicio que dependen económicamente de él.

PARÁGRAFO 2: La responsabilidad por el suministro de la información completa y exacta de los beneficiarios es del asociado. Por lo tanto, será justa causa para la negación del amparo por parte de la administración de LOS FONDOS, 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 de LOS FONDOS 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 254. VALORES DE PROTECCIÓN MÍNIMOS Y MÁXIMOS:

LOS FONDOS pagarán en adición al Amparo de Gastos Funerarios un valor de protección en pesos según sea la protección adicional elegida por el asociado, la cual podrá estar entre uno (1) y nueve (9) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes para los asociados, y entre uno (1) y cinco (5) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes para los familiares directos y personas adicionales, a la fecha de fallecimiento, cualquiera que sea la causa de muerte.

PARÁGRAFO 1: En todo caso la protección máxima total en el Auxilio de Gastos Funerarios del asociado afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad** será hasta dieciocho (18) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

PARÁGRAFO 2: En todo caso la protección máxima total en el Auxilio de Gastos Funerarios del asociado NO afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad** será hasta nueve (9) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

PARÁGRAFO 3: En todo caso la protección máxima total en el Auxilio de Gastos Funerarios de los familiares directos y personas adicionales será hasta diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

ARTÍCULO 255. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL:

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

La contribución correspondiente será exigible inmediatamente después de su aprobación.

PARÁGRAFO 1: Si el asociado viene pagando su contribución mensual y la persona adicional o el familiar directo inscrito fallece, se le suspenderá el cobro de la contribución a partir del 1.º de enero del año siguiente al año en que fallece el beneficiario directo. En caso de retiro del asociado antes de finalizar el año, se le descontará de los saldos a favor en la liquidación de retiro, las contribuciones pendientes.

PARÁGRAFO 2: En caso de que la información suministrada de la persona adicional o el familiar directo inscritos en el producto adicional Exequial fuere inexacta, y ello genere un ajuste en el valor de contribución, la administración del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** evaluará la pertinencia del ajuste o la terminación unilateral del amparo, sin que por esto se genere devolución de contribuciones a favor del asociado.

ARTÍCULO 256. INCREMENTOS O MODIFICACIÓN DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

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

Los incrementos sólo podrán efectuarse en rangos de 0,5 SMMLV.

PARÁGRAFO 1: El incremento en la protección de este producto adicional, deberá ser tomado por el asociado para todos sus familiares directos al mismo tiempo y por el mismo valor. La administración del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** no acepta tomar la protección individualmente, a menos que sea un nuevo beneficiario el cual se inscriba posteriormente al momento en que se efectúa el incremento en el producto.

PARÁGRAFO 2: En todo caso si el asociado desea tomar este incremento para un nuevo familiar Directo podrá hacerlo hasta el tope elegido para la totalidad de su grupo familiar directo.

PARÁGRAFO 3: El asociado podrá voluntariamente y en cualquier momento solicitar disminución individual del valor de la protección que haya tomado.

La aprobación del incremento deberá darse en un término no superior a noventa (90) días calendario, contados a partir del momento en que se llenen todos los requisitos exigidos por la administración de LOS FONDOS.

ARTÍCULO 257. 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 258. PERÍODOS DE CARENIA:

El amparo para los familiares directos o personas adicionales inscritas y asociados perseverados o NO afiliados al **Fondo Mutua de Solidaridad** en este producto se otorga desde el pago de la primera contribución al producto en caso de que la muerte sea generada por un evento accidental, de acuerdo con lo establecido en la siguiente tabla:

Inicio de cubrimiento	Cubrimiento
A partir del pago de la primera contribución	Solo Muerte Accidental
A partir del día 366 después del pago de la primera contribución	Muerte por cualquier causa (incluye suicidio)

A partir del día 366 después del pago de la primera contribución, siempre y cuando haya pagado las contribuciones de los periodos correspondientes y sin perjuicio, de las exclusiones establecidas en el presente Reglamento, tendrá cobertura por cualquier causa.

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

ARTÍCULO 259. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para proceder al pago del amparo en caso de fallecimiento del asociado, los beneficiarios deberán diligenciar el formato respectivo y suministrar el Registro Civil de Defunción del asociado fallecido.

PARÁGRAFO 1: El pago se efectuará a quien haya asumido el valor de los gastos funerarios y el excedente, si lo hubiere, se pagará a los beneficiarios inscritos en la proporción designada y a falta de éstos, a los herederos de ley.

PARÁGRAFO 2: En caso de que por cualquier motivo, el servicio funerario fuere presentado al asociado a través de cubrimientos externos tales como el SOAT o servicios exequiales prepago donde el asociado sea el contratante, el auxilio se pagará a los beneficiarios inscritos en la proporción designada y a falta de éstos, a los herederos de ley.

Si el familiar fallecido es hijo o padre o cónyuge o compañero permanente: registro civil de defunción (original o copia).

Si es hijo discapacitado mayor de 30 años adicional a lo anterior: Constancia Médica sobre su situación de invalidez o fotocopia de la historia clínica.

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





TÍTULO IV

DISPOSICIONES FINALES

TÍTULO IV

DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 260. AVISO DEL HECHO GENERADOR DEL AMPARO, CADUCIDAD DE LOS TÉRMINOS Y PRESCRIPCIÓN DE LOS DERECHOS PARA LA RECLAMACIÓN DE LOS AMPAROS:

El asociado, sus beneficiarios o sus familiares, según el caso, deberán dar aviso por escrito a la administración de LOS FONDOS sobre el acaecimiento de cualquier hecho que genere el pago de los amparos y para el efecto tendrá un plazo máximo de treinta (30) días calendario a partir del momento de la ocurrencia del evento, con excepción de las incapacidades permanentes para las que no se tendrá en cuenta este tiempo y solo se contará el tiempo de sustentación de la reclamación.

Para fallecimiento y Auxilio Funerario el plazo máximo de aviso será de ciento ochenta (180) días calendario, contados a partir de la muerte.

Transcurridos dichos términos, LOS FONDOS se reservan el derecho de reconocer el amparo mutual.

El asociado, sus beneficiarios o sus familiares, según el caso, tienen un plazo de dos (2) años contados a partir de la fecha de ocurrencia del evento, para sustentar la reclamación con toda la documentación requerida. Transcurridos dichos términos prescribirá el derecho a reclamar los pagos de los amparos.

Para todos los casos, el evento que genere el reconocimiento de un amparo se entenderá conocido por Coomeva, cuando el asociado lo notifique en los términos del presente reglamento. Igualmente el pago estará condicionado al cumplimiento de los requisitos previstos para cada amparo.

ARTÍCULO 261. RECOBRO DE AMPAROS PAGADOS:

Cuando se haya efectuado el reconocimiento de amparos por orden de juez o de cualquier otra instancia judicial, que posteriormente sean reconsiderados a favor de los Fondos, el asociado quedará obligado a reintegrar de manera inmediata el valor del amparo pagado, para lo cual éste será cargado a su estado de cuenta.

Igual obligación de reintegro tendrá el asociado, cuando por error u omisión se reconozcan amparos que no debieron ser pagados. Dicha circunstancia se notificará previamente al asociado y el valor del amparo por reintegrar, se cargará a su estado de cuenta.

ARTÍCULO 262. RESPONSABILIDAD GENERAL DE LOS FONDOS:

La responsabilidad general de LOS FONDOS estará limitada al monto de los recursos que conforman los **Fondos Mutua 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 (92%) del valor acumulado del **Fondo Mutua de Solidaridad** en la subcuenta de disminución de ingresos, en el ejercicio económico inmediatamente anterior.

ARTÍCULO 263. RESPONSABILIDAD MÁXIMA ESPECIAL DE LOS FONDOS EN CASO DE EVENTO CATASTRÓFICO:

En caso de que más de dos (2) asociados o beneficiarios fallecieran en un mismo evento catastrófico, LOS FONDOS responderán, como máximo, con el cinco por ciento (5%) del valor de la reserva contable de los Fondos Mutua de Solidaridad y de Auxilio Funerario que se tenía al final del ejercicio del año inmediatamente anterior. Si el valor total de dichos amparos, sobrepasare el cinco por ciento (5%) de la reserva al momento de acaecer los hechos, los amparos

correspondientes se cancelarán a prorrata, de acuerdo con el valor de protección de cada uno de ellos. Si no sobrepasare dicho porcentaje, se otorgará a cada beneficiario el amparo completo que le corresponda, sin acudir a su prorrato.

ARTÍCULO 264. 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 51 "Valores de Rescate por Retiro", 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, distribuido 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 265. 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 Mutua de Solidaridad** o del **Fondo Mutua de Auxilio Funerario**, tal aviso se dará con anticipación a la fecha de corte de su próxima factura.

ARTÍCULO 266. TÉRMINO PARA EL PAGO DE LOS AMPAROS:

Cumplidos los requisitos y siempre que el asociado se encuentre al día con sus contribuciones a LOS FONDOS, éstos 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: 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 Mutuo 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.

ARTÍCULO 267. SUBDIVISIÓN DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD:

Para efectos de un manejo técnico adecuado e independiente de los recursos del **Fondo Mutuo de Solidaridad**, éste contabilizará sus recursos en diversas subcuentas de acuerdo con los amparos y protecciones que se prestan a través del mismo, establecidos por la Asamblea y con base en las cuales se otorgan los amparos previstos en el presente reglamento.

Sólo podrán pagarse amparos con los recursos correspondientes a la respectiva subcuenta y cualquier ajuste o traslado entre ellas sólo podrá ser autorizado por el Consejo de Administración, que lo permitirá siempre y cuando se demuestre el exceso de recursos que pueda presentarse en una de las subcuentas y la falta de éstos para otra, conforme con los cálculos y estudios actuariales.

ARTÍCULO 268. ESTUDIOS ACTUARIALES:

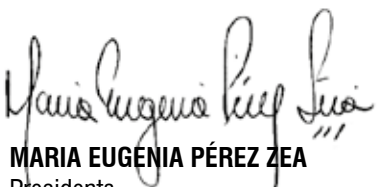
Corresponderá a la administración de LOS FONDOS ajustar los estudios actuariales pertinentes, que lleven a precisar si los recursos de los **Fondos de Solidaridad y de Auxilio Funerario**, asignados a cada uno de los amparos ofrecidos, cubren convenientemente las diferentes protecciones de LOS FONDOS 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 269. LAS CONTRIBUCIONES DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD COMO GARANTÍA DEL CRÉDITO CON COOMEVA O BANCOOMEVA:

El asociado afiliado al **Fondo Mutuo de Solidaridad** podrá utilizar la reserva matemática constituida en dicho Fondo, como garantía de pago de obligaciones crediticias adquiridas con Coomeva o Bancoomeva exclusivamente.

El **Fondo Mutuo de Solidaridad** realizará el pago directamente al acreedor, descontando cualquier obligación vencida a cargo del asociado con la Cooperativa o el **Fondo Mutuo de Solidaridad**, previa solicitud del asociado o el acreedor y solo cuando el crédito se encuentre en cobro ejecutivo en vía judicial.



MARIA EUGENIA PÉREZ ZEA
 Presidenta
 Consejo de Administración

El valor máximo que se puede trasladar por este concepto corresponderá al porcentaje que aplique para el número de contribuciones pagadas para el otorgamiento, según se relaciona en la siguiente tabla y que es calculado con base en la reserva matemática constituida al mes inmediatamente anterior a la solicitud, siempre y cuando se garantice la continuidad del asociado al menos con el valor mínimo de protección.

Esta transacción generará consecuentemente y de forma automática la disminución del valor de protección del asociado en el mismo porcentaje en que se disminuya el valor de la reserva matemática:

Tabla No. 22
Porcentaje de otorgamiento para respaldo de crédito

Número de contribuciones pagadas para el otorgamiento	% de otorgamiento para respaldo del crédito
De 36 a 47 contribuciones	30,0%
De 48 a 59 contribuciones	35,0%
De 60 a 71 contribuciones	40,0%
De 72 a 119 contribuciones	45,0%
De 120 contribuciones o más	55,0%

ARTÍCULO 270. 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 271. VIGENCIA DEL PRESENTE REGLAMENTO:

El presente reglamento rige a partir del 1.º de enero de 2016. Para los asociados que al 31 de diciembre de 2015 estén vinculados a los **Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario**, las condiciones de sus productos básicos se ajustarán de acuerdo con las recomendaciones actuariales a efectos de conservar la viabilidad de los Fondos y no se afectarán con los nuevos factores de contribución definidos en las tablas del presente reglamento, los cuales sí se aplicarán para quienes ingresen a partir del 1.º de enero de 2016.

Los cambios definidos en este reglamento son la expresión de la responsabilidad mutua de todos los asociados que asumen colectivamente los riesgos inherentes a la sostenibilidad de LOS FONDOS.

El presente reglamento fue aprobado por unanimidad por el Consejo de Administración en su reunión del 18 de diciembre de 2015, según consta en el Acta No. 1094. Deroga a partir de su entrada en vigencia el Acuerdo No. 446 (CA-AC-2014.446) del 12 diciembre de 2014, el acuerdo No. 464 (CA-AC-2015.464) de Julio 24 de 2015; y las demás reglamentaciones que le sean contrarias, consignadas en otros acuerdos y resoluciones emanadas por el Consejo de Administración.



JOSÉ VICENTE TORRES OSORIO
 Secretario
 Consejo de Administración

Tabla No. 4
Factores por edad de ingreso al Plan y edad de Perseverancia en el Plan Básico,
para los asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2016

FACTOR POR MIL PESOS																
EDAD	Perseverancia 65 Años								Perseverancia 60 Años							
	Hombres				Mujeres				Hombres				Mujeres			
	Vida	Persev.	Incap. Temporal	Segunda Opinión (*)	Vida	Persev.	Incap. Temporal	Segunda Opinión (*)	Vida	Persev.	Incap. Temporal	Segunda Opinión (*)	Vida	Persev.	Incap. Temporal	Segunda Opinión (*)
18	1,11	0,66	100,34	1,63	0,94	0,69	92,80	1,63	1,17	0,86	114,82	1,63	0,99	0,90	107,22	1,63
19	1,14	0,69	103,44	1,63	0,96	0,72	96,09	1,63	1,21	0,91	118,91	1,63	1,03	0,94	111,39	1,63
20	1,17	0,72	106,87	1,63	1,00	0,76	99,53	1,63	1,24	0,95	123,20	1,63	1,06	0,99	115,77	1,63
21	1,20	0,76	110,37	1,63	1,03	0,79	103,23	1,63	1,28	1,00	127,71	1,63	1,10	1,04	120,47	1,63
22	1,23	0,79	114,12	1,63	1,06	0,83	107,09	1,63	1,32	1,05	132,54	1,63	1,14	1,09	125,39	1,63
23	1,27	0,83	118,05	1,63	1,10	0,87	111,22	1,63	1,36	1,10	137,61	1,63	1,18	1,14	130,56	1,63
24	1,30	0,87	122,25	1,63	1,14	0,91	115,55	1,63	1,40	1,16	143,04	1,63	1,23	1,20	136,09	1,63
25	1,34	0,92	126,66	1,63	1,18	0,95	120,08	1,63	1,45	1,22	148,86	1,63	1,28	1,26	142,02	1,63
26	1,38	0,96	131,38	1,63	1,22	1,00	124,92	1,63	1,49	1,29	155,00	1,63	1,33	1,33	148,36	1,63
27	1,43	1,01	136,34	1,63	1,27	1,05	130,01	1,63	1,55	1,36	161,58	1,63	1,38	1,40	155,04	1,63
28	1,47	1,06	141,66	1,63	1,32	1,10	135,45	1,63	1,60	1,43	168,63	1,63	1,44	1,48	162,31	1,63
29	1,52	1,12	147,25	1,63	1,37	1,16	141,27	1,63	1,66	1,52	176,21	1,63	1,50	1,56	169,99	1,63
30	1,57	1,18	153,25	1,63	1,42	1,22	147,40	1,63	1,73	1,60	184,34	1,63	1,57	1,65	178,23	1,63
31	1,63	1,24	159,68	1,63	1,48	1,28	153,96	1,63	1,80	1,70	193,09	1,63	1,64	1,74	187,08	1,63
32	1,69	1,31	166,48	1,63	1,54	1,35	160,98	1,63	1,87	1,80	202,59	1,63	1,72	1,84	196,69	1,63
33	1,75	1,38	173,87	1,63	1,61	1,43	168,50	1,63	1,95	1,91	212,72	1,63	1,80	1,95	207,02	1,63
34	1,82	1,46	181,70	1,63	1,68	1,50	176,55	1,63	2,04	2,02	223,85	1,63	1,89	2,07	218,14	1,63
35	1,89	1,55	190,21	1,63	1,76	1,59	185,18	1,63	2,14	2,15	235,86	1,63	1,99	2,20	230,35	1,63
36	1,97	1,64	199,34	1,63	1,84	1,68	194,44	1,63	2,24	2,29	248,96	1,63	2,09	2,34	243,53	1,63
37	2,06	1,73	209,18	1,63	1,92	1,78	204,38	1,63	2,35	2,45	263,25	1,63	2,21	2,49	258,00	1,63
38	2,15	1,84	219,76	1,63	2,02	1,89	215,18	1,63	2,48	2,61	278,98	1,63	2,33	2,66	273,79	1,63
39	2,25	1,95	231,38	1,63	2,12	2,00	226,81	1,63	2,61	2,80	296,30	1,63	2,47	2,85	291,18	1,63
40	2,36	2,08	243,93	1,63	2,23	2,13	239,55	1,63	2,76	3,00	315,42	1,63	2,62	3,05	310,36	1,63
41	2,51	2,22	260,90	1,63	2,39	2,26	256,62	1,63	2,97	3,23	340,07	1,63	2,83	3,28	334,95	1,63
42	2,64	2,36	275,91	1,63	2,52	2,41	271,71	1,63	3,16	3,49	363,74	1,63	3,01	3,54	358,74	1,63
43	2,78	2,53	292,32	1,63	2,66	2,58	288,20	1,63	3,37	3,77	390,38	1,63	3,22	3,82	385,38	1,63
44	2,94	2,71	310,39	1,63	2,81	2,76	306,43	1,63	3,60	4,10	420,54	1,63	3,46	4,15	415,44	1,63
45	3,11	2,91	330,43	1,63	2,99	2,96	326,53	1,63	3,87	4,46	454,79	1,63	3,72	4,52	449,65	1,63
46	3,30	3,13	352,70	1,63	3,18	3,19	348,84	1,63	4,18	4,89	494,05	1,63	4,03	4,94	488,96	1,63
47	3,52	3,38	377,60	1,63	3,39	3,44	373,76	1,63	4,54	5,37	539,59	1,63	4,39	5,43	534,30	1,63
48	3,76	3,66	405,50	1,63	3,63	3,72	401,67	1,63	4,96	5,95	592,87	1,63	4,80	6,00	587,44	1,63
49	4,03	3,98	437,10	1,63	3,90	4,03	433,25	1,63	5,45	6,63	656,02	1,63	5,29	6,68	650,40	1,63
50	4,34	4,34	473,17	1,63	4,21	4,40	469,18	1,63	6,05	7,44	732,06	1,63	5,88	7,50	726,09	1,63
51	4,69	4,75	514,49	1,63	4,56	4,81	510,43	1,63	6,78	8,45	825,20	1,63	6,60	8,51	818,87	1,63
52	5,10	5,23	562,36	1,63	4,96	5,30	558,19	1,63	7,69	9,71	941,95	1,63	7,50	9,77	934,95	1,63
53	5,58	5,80	618,39	1,63	5,43	5,86	614,07	1,63	8,86	11,33	1092,34	1,63	8,66	11,39	1084,61	1,63
54	6,14	6,47	684,79	1,63	5,99	6,54	680,28	1,63	10,42	13,50	1293,05	1,63	10,20	13,57	1284,25	1,63
55	6,82	7,28	764,68	1,63	6,66	7,35	759,83	1,63	* Los asociados que ingresaron al Fondo Mutual de Solidaridad o que tomaron protecciones antes de la vigencia definida en estas tablas, tienen los factores definidos en el Acuerdo vigente al momento de su ingreso (con algunas excepciones) y dichas tablas se encuentran grabadas en los históricos del sistema y en los archivos de Acuerdos de Coomeva.							
56	7,64	8,27	862,49	1,63	7,48	8,34	857,25	1,63								
57	8,67	9,52	984,86	1,63	8,49	9,60	979,26	1,63								
58	9,99	11,14	1142,37	1,63	9,79	11,21	1136,20	1,63								
59	11,73	13,30	1352,36	1,63	11,52	13,38	1345,48	1,63								

* Los asociados que ingresaron al Fondo Mutual de Solidaridad o que tomaron protecciones antes de la vigencia definida en estas tablas, tienen los factores definidos en el Acuerdo vigente al momento de su ingreso (con algunas excepciones) y dichas tablas se encuentran grabadas en los históricos del sistema y en los archivos de Acuerdos de Coomeva.

(*) Este valor se incluye dentro de la contribución mensual independiente del valor de Protección tomado por el asociado.

Tabla No. 4.1.
Factores por edad de ingreso en el Plan
Básico Especial, para asociados que
tomen esta protección entre enero 1 y
diciembre 31 de 2016

EDAD	Factor por mil pesos	
	Perseverancia 65 Años	
	Hombres	Mujeres
18	0,90	0,93
19	0,94	0,97
20	0,97	1,00
21	1,00	1,04
22	1,04	1,08
23	1,08	1,12
24	1,12	1,16
25	1,17	1,20
26	1,22	1,25
27	1,27	1,30
28	1,32	1,36
29	1,38	1,42
30	1,44	1,48
31	1,50	1,54
32	1,57	1,61
33	1,65	1,69
34	1,73	1,77
35	1,82	1,86
36	1,91	1,95
37	2,01	2,05
38	2,12	2,16
39	2,24	2,28
40	2,36	2,41
41	2,56	2,61
42	2,71	2,76
43	2,88	2,93
44	3,07	3,12
45	3,27	3,32
46	3,50	3,55
47	3,75	3,81
48	4,04	4,10
49	4,37	4,42
50	4,74	4,79
51	5,16	5,22
52	5,66	5,72
53	6,23	6,30
54	6,92	6,99
55	7,75	7,82
56	8,78	8,85
57	10,06	10,13
58	11,71	11,79
59	13,93	14,01

Tabla No. 6.1
Porcentaje de perseverancia según fecha de ingreso a la protección, para
asociados que tomen el Plan Básico de Ingreso Especial

Edad de Ingreso	Ene/2009 a Dic/2009		Ene/2010 a Dic/2016	
	Plan 65		Plan 65	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
18	67,2%	68,2%	67,0%	68,20%
19	67,8%	69,0%	67,8%	69,00%
20	68,6%	69,8%	68,6%	69,60%
21	69,5%	70,4%	69,3%	70,40%
22	70,1%	71,0%	70,1%	71,00%
23	70,9%	71,8%	70,9%	71,60%
24	71,5%	72,4%	71,5%	72,40%
25	72,3%	73,0%	72,1%	73,00%
26	73,0%	73,6%	73,0%	73,60%
27	73,6%	74,4%	73,6%	74,20%
28	74,4%	75,1%	74,2%	74,90%
29	75,0%	75,7%	74,8%	75,50%
30	75,6%	76,3%	75,5%	76,10%
31	76,3%	76,7%	76,3%	76,70%
32	76,9%	77,3%	76,7%	77,30%
33	77,5%	77,9%	77,3%	77,90%
34	77,9%	78,5%	77,9%	78,30%
35	78,5%	78,9%	78,5%	78,90%
36	79,2%	79,5%	79,2%	79,50%
37	79,6%	79,9%	79,6%	79,90%
38	80,2%	80,5%	80,2%	80,50%
39	80,6%	80,9%	80,6%	80,90%
40	81,2%	81,5%	81,2%	81,30%
41	79,8%	80,2%	79,8%	80,20%
42	80,5%	80,8%	80,5%	80,80%
43	81,1%	81,4%	81,1%	81,20%
44	81,5%	81,8%	81,5%	81,80%
45	82,1%	82,4%	82,1%	82,20%
46	82,5%	82,8%	82,5%	82,80%
47	83,1%	83,2%	83,1%	83,20%
48	83,5%	83,8%	83,5%	83,60%
49	84,0%	84,2%	84,0%	84,20%
50	84,6%	84,6%	84,6%	84,60%
51	85,0%	85,0%	85,0%	85,00%
52	85,4%	85,4%	85,4%	85,40%
53	85,8%	85,9%	85,8%	85,90%
54	86,2%	86,3%	86,2%	86,30%
55	86,6%	86,7%	86,6%	86,70%
56	87,1%	87,1%	87,1%	87,10%
57	87,5%	87,5%	87,5%	87,50%
58	87,7%	87,7%	87,7%	87,70%
59	88,1%	88,1%	88,1%	88,10%

Tabla No. 6
(*)Porcentaje de perseverancia según fecha de ingreso a la protección, para asociados que tomen el Plan Básico de Ingreso

Edad de Ingreso	Menor a Oct/ 2001	Oct/ 2001 y Oct/ 2005	Ene/2007 a Dic/2007						Ene/2008 a Dic/2008						Ene/2009 a Dic/2009						Ene/2010 a Dic/2010					
			Hombres			Mujeres			Hombres			Mujeres			Hombres			Mujeres			Hombres			Mujeres		
			Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65
18	41.4%	43.9%	40.2%	37.2%	32.6%	44.9%	42.2%	37.8%	49.1%	46.7%	42.7%	56.4%	50.2%	49.1%	46.6%	42.6%	56.6%	54.2%	50.3%	49.0%	46.5%	42.5%	56.5%	54.1%	50.2%	
19	41.4%	43.9%	41.3%	38.2%	33.6%	45.8%	43.1%	38.7%	50.0%	47.5%	43.5%	57.0%	50.8%	50.0%	47.5%	43.5%	57.2%	54.9%	51.0%	49.9%	47.4%	43.3%	57.1%	54.8%	50.9%	
20	41.4%	43.9%	42.3%	39.3%	34.5%	46.7%	43.9%	39.5%	50.9%	48.4%	44.3%	57.7%	55.4%	51.5%	50.8%	48.3%	44.3%	57.9%	55.5%	51.6%	50.8%	48.2%	44.2%	57.8%	55.4%	51.5%
21	41.4%	43.9%	43.4%	40.3%	35.5%	47.6%	44.8%	40.3%	51.7%	49.2%	45.2%	58.4%	56.0%	52.1%	51.7%	49.2%	45.1%	58.5%	56.2%	52.3%	51.6%	49.1%	45.0%	58.5%	56.1%	52.2%
22	41.4%	43.9%	44.5%	41.4%	36.5%	48.5%	45.7%	41.2%	52.6%	50.1%	46.0%	59.0%	56.7%	52.8%	52.6%	50.1%	46.0%	59.2%	56.8%	52.9%	52.5%	49.9%	45.8%	59.1%	56.8%	52.8%
23	41.4%	43.9%	45.6%	42.4%	37.5%	49.4%	46.6%	42.0%	53.5%	51.0%	46.9%	59.7%	57.3%	53.4%	53.4%	50.9%	46.8%	59.8%	57.5%	53.5%	53.4%	50.8%	46.7%	59.7%	57.4%	53.4%
24	41.4%	43.9%	46.6%	43.5%	38.5%	50.3%	47.5%	42.9%	54.3%	51.8%	47.7%	60.3%	58.0%	54.1%	54.3%	51.8%	47.6%	60.4%	58.1%	54.2%	51.7%	47.5%	60.4%	58.0%	54.1%	
25	41.4%	43.9%	47.7%	44.5%	39.5%	51.2%	48.4%	43.7%	55.2%	52.7%	48.5%	60.9%	58.6%	54.7%	55.2%	52.6%	48.5%	61.1%	58.7%	54.8%	55.1%	48.4%	61.0%	58.7%	54.7%	
26	41.4%	43.9%	48.8%	45.6%	40.5%	52.1%	49.2%	44.6%	56.1%	53.5%	49.4%	61.6%	59.3%	55.4%	56.0%	53.5%	49.3%	61.7%	59.4%	55.4%	56.0%	53.4%	49.2%	61.6%	59.3%	55.4%
27	41.4%	43.9%	49.8%	46.6%	41.5%	53.0%	50.1%	45.4%	56.9%	54.4%	50.2%	62.2%	59.9%	56.0%	56.9%	54.4%	50.2%	62.3%	60.0%	56.1%	56.8%	54.3%	50.0%	62.3%	59.9%	56.0%
28	41.4%	43.9%	50.9%	47.7%	42.5%	53.9%	51.0%	46.3%	57.8%	55.3%	51.1%	62.9%	60.6%	56.6%	57.8%	55.2%	51.0%	63.0%	60.6%	56.7%	57.7%	55.1%	50.9%	62.9%	60.5%	56.6%
29	41.4%	43.9%	51.9%	48.7%	43.5%	54.7%	51.8%	47.1%	58.6%	56.1%	51.9%	63.5%	61.2%	57.3%	58.6%	56.1%	51.8%	63.6%	61.3%	57.3%	58.5%	56.0%	51.7%	63.5%	61.2%	57.3%
30	41.4%	43.9%	53.0%	49.7%	44.5%	55.6%	52.7%	47.9%	59.5%	57.0%	52.7%	64.1%	61.8%	57.9%	59.4%	56.9%	52.7%	64.2%	61.9%	58.0%	59.3%	56.8%	52.6%	64.1%	61.8%	57.9%
31	41.4%	43.9%	54.0%	50.8%	45.5%	56.5%	53.6%	48.8%	60.3%	57.8%	53.6%	64.7%	62.4%	58.5%	60.3%	57.7%	53.5%	64.8%	62.5%	58.6%	60.2%	57.7%	64.7%	62.4%	58.5%	
32	41.4%	43.9%	55.0%	51.8%	46.5%	57.3%	54.4%	49.6%	61.2%	58.6%	54.4%	65.3%	63.1%	59.2%	61.1%	58.6%	54.3%	65.4%	63.1%	59.2%	61.0%	58.5%	64.2%	65.4%	63.0%	59.1%
33	41.4%	43.9%	56.0%	52.8%	47.5%	58.2%	55.2%	50.4%	62.0%	59.5%	55.2%	65.9%	63.7%	59.8%	61.9%	59.4%	55.1%	66.0%	63.7%	59.8%	61.9%	59.3%	66.0%	63.6%	59.7%	
34	41.4%	43.9%	57.0%	53.8%	48.5%	59.0%	56.1%	51.3%	62.8%	60.3%	56.0%	66.5%	64.3%	60.4%	62.7%	60.2%	56.0%	66.6%	64.3%	60.4%	62.7%	60.1%	66.5%	64.3%	60.4%	
35	41.4%	43.9%	58.0%	54.7%	49.4%	59.8%	56.9%	52.1%	63.6%	61.1%	56.9%	67.1%	64.9%	61.0%	63.6%	61.0%	56.8%	67.2%	64.9%	61.0%	63.5%	60.9%	66.7%	67.1%	64.9%	61.0%
36	41.4%	43.9%	58.9%	55.7%	50.4%	60.6%	57.7%	52.9%	64.4%	61.9%	57.7%	67.7%	65.5%	61.6%	64.4%	61.8%	57.6%	67.8%	65.5%	61.7%	64.3%	61.7%	67.5%	67.7%	65.5%	61.6%
37	41.4%	43.9%	59.9%	56.7%	51.3%	61.4%	58.5%	53.7%	65.2%	62.7%	58.5%	68.3%	66.1%	62.3%	65.1%	62.6%	58.4%	68.4%	66.1%	62.3%	65.1%	62.5%	68.3%	66.1%	62.2%	
38	41.4%	43.9%	60.8%	57.6%	52.3%	62.2%	59.3%	54.5%	66.0%	63.5%	59.3%	68.9%	66.7%	62.9%	65.9%	63.4%	59.2%	69.0%	66.7%	62.9%	65.9%	63.3%	69.1%	68.9%	66.7%	62.8%
39	41.4%	43.9%	61.7%	58.5%	53.2%	63.0%	60.1%	55.3%	66.7%	64.3%	60.0%	69.5%	67.3%	63.5%	66.7%	64.2%	59.9%	69.5%	67.3%	63.5%	66.6%	64.1%	69.9%	69.5%	67.3%	63.4%
40	53.6%	56.1%	62.6%	59.5%	54.1%	63.8%	60.9%	56.1%	67.5%	65.0%	60.8%	70.1%	67.9%	64.1%	67.4%	65.0%	60.7%	70.1%	67.9%	64.1%	67.4%	64.9%	70.1%	67.9%	64.0%	
41	53.6%	56.1%	62.5%	59.3%	53.9%	63.6%	60.7%	55.7%	67.3%	64.7%	60.4%	69.6%	67.4%	63.5%	67.3%	64.7%	60.4%	69.7%	67.4%	63.5%	67.2%	64.7%	60.3%	69.6%	67.4%	63.4%
42	53.6%	56.1%	63.4%	60.2%	54.8%	64.4%	61.5%	56.6%	68.1%	65.5%	61.2%	70.3%	68.0%	64.1%	68.1%	65.5%	61.2%	70.3%	68.1%	64.1%	68.0%	65.5%	61.1%	70.3%	68.0%	64.1%
43	53.6%	56.1%	64.3%	61.1%	55.8%	65.2%	62.3%	57.4%	68.8%	66.3%	62.0%	70.9%	68.7%	64.8%	68.8%	66.3%	62.0%	71.0%	68.7%	64.8%	68.8%	66.3%	61.9%	70.9%	68.6%	64.7%
44	53.6%	56.1%	65.2%	62.1%	56.7%	66.1%	63.2%	58.2%	69.6%	67.1%	62.8%	71.5%	69.3%	65.4%	69.6%	67.1%	62.8%	71.6%	69.3%	65.4%	69.6%	67.0%	62.7%	71.5%	69.3%	65.3%
45	59.5%	60.9%	66.2%	63.0%	57.7%	66.9%	64.0%	59.0%	70.4%	67.9%	63.6%	72.2%	70.0%	66.1%	70.4%	67.9%	63.5%	72.2%	70.0%	66.1%	70.3%	67.8%	63.5%	72.1%	69.9%	66.0%
46	59.5%	60.9%	67.1%	64.0%	58.6%	67.7%	64.8%	59.9%	71.1%	68.7%	64.4%	72.8%	70.6%	66.7%	71.1%	68.6%	64.3%	72.8%	70.6%	66.7%	71.1%	68.6%	64.2%	72.7%	70.6%	66.6%
47	59.5%	60.9%	68.0%	64.9%	59.6%	68.5%	65.7%	60.7%	71.9%	69.4%	65.2%	73.4%	71.2%	67.4%	71.9%	69.4%	65.1%	73.4%	71.2%	67.4%	71.8%	69.3%	65.0%	73.4%	71.2%	67.3%
48	59.5%	60.9%	68.9%	65.9%	60.6%	69.4%	66.5%	61.6%	72.6%	70.2%	65.9%	74.0%	71.8%	68.0%	72.6%	70.1%	65.9%	74.0%	71.8%	68.0%	72.6%	70.1%	65.8%	74.0%	71.8%	67.9%
49	59.5%	60.9%	69.9%	66.9%	61.6%	70.3%	67.4%	62.5%	73.3%	70.9%	66.7%	74.6%	72.5%	68.7%	73.3%	70.9%	66.6%	74.6%	72.5%	68.6%	73.3%	70.8%	66.6%	74.6%	72.4%	68.6%
50	66.2%	66.9%	70.9%	67.9%	62.7%	71.2%	68.4%	63.5%	74.1%	71.7%	67.4%	75.2%	73.1%	69.3%	74.0%	71.6%	67.4%	75.2%	73.1%	69.3%	74.0%	71.6%	67.3%	75.2%	73.0%	69.2%
51	66.2%	66.9%	71.9%	69.0%	63.8%	72.2%	69.4%	64.5%	74.8%	72.4%	68.2%	75.8%	73.7%	69.9%	74.5%	72.4%	68.1%	75.8%	73.7%	69.9%	74.7%	72.3%	68.0%	75.8%	73.7%	69.8%
52	66.2%	66.9%	73.0%	70.1%	64.9%	73.2%	70.4%	65.5%	75.5%	73.1%	69.0%	76.4%	74.3%	70.6%	75.5%	73.1%	68.9%	76.4%	74.3%	70.6%	75.4%	73.0%	68.8%	76.4%	74.3%	70.5%
53	66.2%	66.9%	74.1%	71.2%	66.1%	74.2%	71.5%	66.6%	76.2%	73.9%	69.7%	77.0%	75.0%	71.2%	76.2%	73.8%	69.6%	77.0%	75.0%	71.2%	76.2%	73.8%	69.6%	77.0%	74.9%	71.1%
54	66.2%	66.9%	75.2%	72.4%	67.3%	75.3%	72.6%	67.7%	77.0%	74.6%	70.5%	77.7%	75.6%	71.9%	76.9%	74.6%	70.4%	77.7%	75.6%	71.9%	76.9%	74.6%	70.3%	77.6%	75.6%	71.8%
55	66.2%	66.9%		73.6%	68.6%		73.7%	68.9%		75.4%	71.3%		76.3%	72.6%		75.4%	71.2%		76.3%	72.5%		75.3%	71.1%		76.2%	72.5%
56	71.8%	72.8%		74.8%	69.9%		74.9%	70.1%		76.2%	72.1%		77.0%	73.3%		76.2%	72.0%		77.0%	73.3%		76.1%	72.0%		76.9%	73.2%
57	71.8%	72.8%			71.1%			71.3%			73.0%		74.1%				72.9%			74.0%			72.8%			74.0%
58	71.8%	72.8%			72.4%			72.5%			73.9%		74.9%				73.8%			74.8%			73.8%			74.8%
59	71.8%	72.8%			73.7%			73.7%			74.9%		75.7%				74.8%			75.6%			74.7%			75.6%

(*) Los asociados que ingresen a partir del 1ero de enero del 2,011, el porcentaje de Perseverancia será el 92% de la contribución de perseverancia relaciona en la tabla 4 de este reglamento.

Tabla No. 7 Mujeres
Factores por edad de ingreso en el Producto adicional Solvencia de 2 a 15 años para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2016

Edad Ingreso	Factor por cada mil pesos														
	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	
18	44,083	28,987	21,444	16,923	13,912	11,765	10,157	8,909	7,913	7,099	6,423	5,853	5,366	4,945	
19	44,085	28,990	21,447	16,926	13,916	11,769	10,161	8,913	7,917	7,103	6,428	5,857	5,370	4,949	
20	44,088	28,993	21,451	16,931	13,920	11,773	10,166	8,918	7,921	7,108	6,432	5,862	5,375	4,954	
21	44,093	28,999	21,457	16,936	13,926	11,779	10,171	8,923	7,927	7,114	6,438	5,868	5,381	4,960	
22	44,099	29,004	21,462	16,941	13,931	11,784	10,177	8,929	7,932	7,119	6,444	5,873	5,386	4,966	
23	44,104	29,010	21,468	16,947	13,937	11,790	10,182	8,934	7,938	7,125	6,449	5,879	5,392	4,972	
24	44,110	29,015	21,473	16,953	13,942	11,795	10,188	8,940	7,944	7,131	6,455	5,885	5,399	4,978	
25	44,115	29,021	21,479	16,958	13,948	11,801	10,194	8,946	7,950	7,137	6,462	5,892	5,405	4,984	
26	44,121	29,027	21,485	16,964	13,954	11,807	10,200	8,952	7,956	7,144	6,468	5,898	5,412	4,991	
27	44,127	29,033	21,491	16,970	13,960	11,814	10,206	8,959	7,963	7,150	6,475	5,905	5,419	4,998	
28	44,134	29,039	21,498	16,977	13,967	11,820	10,213	8,966	7,970	7,157	6,482	5,913	5,426	5,006	
29	44,140	29,046	21,504	16,984	13,974	11,827	10,220	8,973	7,977	7,165	6,490	5,920	5,434	5,014	
30	44,147	29,053	21,511	16,991	13,981	11,835	10,228	8,981	7,985	7,173	6,498	5,928	5,442	5,022	
31	44,155	29,060	21,519	16,999	13,989	11,843	10,236	8,989	7,993	7,181	6,506	5,937	5,451	5,031	
32	44,163	29,069	21,527	17,007	13,998	11,851	10,245	8,998	8,002	7,190	6,515	5,946	5,460	5,040	
33	44,171	29,077	21,536	17,016	14,007	11,860	10,254	9,007	8,012	7,200	6,525	5,956	5,470	5,050	
34	44,181	29,087	21,545	17,025	14,016	11,870	10,263	9,016	8,021	7,209	6,535	5,966	5,480	5,061	
35	44,190	29,096	21,555	17,035	14,026	11,880	10,273	9,027	8,032	7,220	6,545	5,977	5,491	5,071	
36	44,200	29,106	21,565	17,045	14,036	11,890	10,284	9,037	8,043	7,231	6,556	5,988	5,502	5,083	
37	44,210	29,116	21,576	17,056	14,047	11,902	10,295	9,049	8,054	7,242	6,568	6,000	5,514	5,095	
38	44,221	29,128	21,587	17,068	14,059	11,913	10,307	9,061	8,066	7,255	6,581	6,012	5,527	5,109	
39	44,234	29,140	21,600	17,081	14,072	11,926	10,320	9,074	8,079	7,268	6,594	6,026	5,542	5,124	
40	44,247	29,154	21,613	17,094	14,085	11,940	10,334	9,088	8,093	7,282	6,609	6,041	5,557	5,140	
41	44,300	29,206	21,666	17,147	14,138	11,993	10,387	9,141	8,147	7,336	6,663	6,096	5,613	5,196	
42	44,315	29,221	21,681	17,162	14,153	12,008	10,403	9,157	8,163	7,353	6,681	6,114	5,632	5,217	
43	44,330	29,237	21,697	17,178	14,169	12,024	10,419	9,174	8,181	7,371	6,700	6,135	5,653	5,239	
44	44,347	29,254	21,714	17,195	14,187	12,042	10,438	9,193	8,201	7,392	6,722	6,158	5,678	5,266	
45	44,365	29,272	21,732	17,214	14,206	12,062	10,458	9,214	8,223	7,416	6,747	6,184	5,706	5,296	
46	44,385	29,292	21,752	17,234	14,227	12,084	10,481	9,238	8,249	7,443	6,776	6,215	5,739	5,330	
47	44,406	29,314	21,775	17,257	14,251	12,109	10,508	9,267	8,278	7,475	6,809	6,251	5,777	5,370	
48	44,430	29,339	21,800	17,284	14,280	12,139	10,539	9,300	8,313	7,512	6,849	6,293	5,821	5,417	
49	44,458	29,368	21,831	17,316	14,313	12,174	10,576	9,339	8,355	7,556	6,895	6,342	5,872	5,470	
50	44,491	29,402	21,866	17,353	14,352	12,215	10,620	9,385	8,404	7,607	6,949	6,398	5,931	5,531	
51	44,530	29,443	21,909	17,398	14,399	12,265	10,672	9,440	8,462	7,668	7,012	6,464	5,999	5,601	
52	44,577	29,492	21,960	17,452	14,456	12,324	10,734	9,505	8,530	7,738	7,086	6,539	6,076	5,680	
53	44,634	29,550	22,022	17,516	14,523	12,395	10,808	9,582	8,609	7,820	7,169	6,625	6,164	5,769	
54	44,702	29,621	22,096	17,593	14,603	12,478	10,894	9,671	8,701	7,914	7,266	6,723	6,263	5,871	
55	44,785	29,707	22,185	17,686	14,699	12,577	10,996	9,775	8,807	8,023	7,376	6,834	6,377	5,986	
56	44,886	29,811	22,292	17,797	14,813	12,694	11,115	9,897	8,930	8,147	7,501	6,962	6,506	6,117	
57	45,009	29,938	22,422	17,929	14,948	12,832	11,255	10,038	9,073	8,291	7,647	7,109	6,655	6,268	
58	45,161	30,092	22,579	18,089	15,110	12,995	11,420	10,204	9,240	8,459	7,817	7,281	6,829	6,446	
59	45,350	30,284	22,773	18,284	15,307	13,193	11,618	10,403	9,441	8,662	8,022	7,488	7,039	6,660	

Tabla No. 7 Hombres
Factores por edad de ingreso en el Producto adicional Solvencia de 2 y 15 años para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2016

Edad Ingreso	Factor por cada mil pesos														
	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	
18	44,264	29,168	21,626	17,105	14,095	11,949	10,341	9,094	8,098	7,285	6,610	6,040	5,553	5,133	
19	44,266	29,170	21,628	17,108	14,098	11,951	10,344	9,097	8,101	7,288	6,613	6,043	5,557	5,136	
20	44,268	29,173	21,631	17,111	14,101	11,954	10,347	9,100	8,104	7,292	6,616	6,047	5,560	5,140	
21	44,271	29,177	21,635	17,114	14,105	11,958	10,351	9,104	8,108	7,295	6,620	6,051	5,564	5,144	
22	44,275	29,180	21,639	17,118	14,109	11,962	10,355	9,107	8,112	7,299	6,624	6,055	5,568	5,148	
23	44,279	29,184	21,643	17,122	14,113	11,966	10,359	9,112	8,116	7,303	6,628	6,059	5,572	5,152	
24	44,283	29,188	21,647	17,126	14,117	11,970	10,363	9,116	8,120	7,308	6,633	6,063	5,577	5,157	
25	44,287	29,192	21,651	17,130	14,121	11,974	10,367	9,120	8,125	7,312	6,637	6,068	5,581	5,161	
26	44,292	29,197	21,655	17,135	14,125	11,979	10,372	9,125	8,129	7,317	6,642	6,072	5,586	5,166	
27	44,296	29,201	21,660	17,140	14,130	11,984	10,377	9,130	8,134	7,322	6,647	6,078	5,591	5,172	
28	44,301	29,206	21,665	17,144	14,135	11,989	10,382	9,135	8,139	7,327	6,652	6,083	5,597	5,177	
29	44,306	29,211	21,670	17,150	14,140	11,994	10,387	9,140	8,145	7,333	6,658	6,089	5,603	5,184	
30	44,312	29,217	21,676	17,156	14,146	12,000	10,393	9,146	8,151	7,339	6,664	6,095	5,610	5,191	
31	44,318	29,223	21,682	17,162	14,152	12,006	10,399	9,152	8,157	7,345	6,671	6,102	5,617	5,199	
32	44,324	29,230	21,688	17,168	14,158	12,012	10,406	9,159	8,164	7,352	6,678	6,110	5,625	5,207	
33	44,331	29,236	21,694	17,174	14,165	12,019	10,413	9,166	8,171	7,360	6,686	6,119	5,635	5,218	
34	44,337	29,242	21,701	17,181	14,172	12,026	10,420	9,174	8,179	7,369	6,696	6,129	5,646	5,230	
35	44,343	29,249	21,708	17,188	14,179	12,034	10,428	9,182	8,189	7,379	6,707	6,141	5,659	5,244	
36	44,351	29,257	21,716	17,197	14,188	12,043	10,438	9,193	8,200	7,391	6,720	6,155	5,675	5,261	
37	44,360	29,266	21,726	17,206	14,198	12,054	10,449	9,205	8,213	7,405	6,735	6,172	5,693	5,281	
38	44,370	29,276	21,736	17,217	14,210	12,066	10,462	9,219	8,228	7,422	6,754	6,193	5,715	5,305	
39	44,381	29,287	21,748	17,230	14,223	12,080	10,478	9,236	8,247	7,442	6,776	6,216	5,740	5,332	
40	44,393	29,300	21,761	17,244	14,239	12,097	10,497	9,257	8,270	7,467	6,802	6,244	5,770	5,362	
41	44,446	29,354	21,817	17,301	14,297	12,157	10,559	9,321	8,336	7,535	6,872	6,315	5,842	5,436	
42	44,464	29,373	21,837	17,323	14,321	12,183	10,587	9,351	8,368	7,569	6,908	6,352	5,880	5,474	
43	44,485	29,396	21,862	17,350	14,350	12,215	10,620	9,387	8,406	7,608	6,948	6,394	5,923	5,517	
44	44,511	29,424	21,892	17,383	14,385	12,253	10,660	9,429	8,449	7,653	6,994	6,440	5,969	5,564	
45	44,543	29,459	21,929	17,423	14,428	12,297	10,707	9,477	8,498	7,703	7,044	6,491	6,019	5,614	
46	44,583	29,501	21,974	17,470	14,478	12,349	10,760	9,530	8,552	7,757	7,098	6,545	6,074	5,669	
47	44,632	29,552	22,028	17,525	14,534	12,406	10,818	9,589	8,611	7,816	7,156	6,603	6,132	5,728	
48	44,688	29,611	22,088	17,587	14,596	12,469	10,881	9,652	8,673	7,877	7,217	6,664	6,194	5,792	
49	44,752	29,676	22,154	17,653	14,663	12,536	10,947	9,717	8,737	7,940	7,281	6,729	6,260	5,860	
50	44,822	29,746	22,224	17,724	14,733	12,604	11,014	9,783	8,803	8,006	7,348	6,797	6,331	5,934	
51	44,896	29,820	22,298	17,796	14,804	12,674	11,082	9,850	8,870	8,075	7,419	6,870	6,407	6,013	
52	44,973	29,896	22,373	17,869	14,875	12,744	11,151	9,920	8,941	8,148	7,495	6,950	6,490	6,100	
53	45,052	29,974	22,448	17,942	14,947	12,814	11,223	9,993	9,017	8,227	7,578	7,037	6,582	6,196	
54	45,133	30,052	22,523	18,016	15,020	12,889	11,299	10,072	9,101	8,315	7,670	7,135	6,684	6,303	
55	45,214	30,130	22,600	18,093	15,098	12,970	11,385	10,163	9,196	8,416	7,777	7,247	6,802	6,425	
56	45,298	30,213	22,684	18,179	15,189	13,066	11,486	10,270	9,310	8,536	7,903	7,378	6,938	6,566	
57	45,391	30,308	22,783	18,284	15,300	13,183	11,611	10,402	9,448	8,681	8,054	7,534	7,100	6,733	
58	45,508	30,430	22,912	18,420	15,444	13,335	11,770	10,568	9,622	8,861	8,239	7,725	7,296	6,934	
59	45,667	30,597	23,087	18,604	15,636	13,535	11,978	10,783	9,843	9,088	8,472	7,963	7,539	7,183	

Tabla No. 7.1 Mujeres
Factores por edad de ingreso en el Producto adicional Solvencia Especial entre 2 y 15 años
para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2016 (Mujeres)

Edad Ingreso	Factor por cada mil pesos														
	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	
18	43.860	28.765	21.221	16.698	13.685	11.536	9.926	8.676	7.678	6.863	6.185	5.613	5.123	4.700	
19	43.860	28.764	21.219	16.696	13.684	11.535	9.925	8.675	7.676	6.861	6.183	5.611	5.122	4.699	
20	43.859	28.762	21.218	16.695	13.682	11.533	9.923	8.673	7.675	6.860	6.182	5.610	5.120	4.697	
21	43.857	28.760	21.216	16.693	13.681	11.532	9.922	8.672	7.673	6.858	6.180	5.608	5.119	4.696	
22	43.856	28.759	21.215	16.692	13.679	11.530	9.920	8.670	7.672	6.857	6.179	5.606	5.117	4.694	
23	43.854	28.757	21.213	16.690	13.678	11.529	9.919	8.669	7.670	6.855	6.177	5.605	5.115	4.692	
24	43.853	28.756	21.212	16.689	13.676	11.527	9.917	8.667	7.669	6.853	6.175	5.603	5.113	4.690	
25	43.851	28.754	21.210	16.687	13.675	11.525	9.916	8.665	7.667	6.851	6.173	5.601	5.111	4.688	
26	43.849	28.752	21.208	16.685	13.673	11.524	9.914	8.663	7.665	6.849	6.171	5.599	5.109	4.686	
27	43.848	28.751	21.207	16.684	13.671	11.522	9.912	8.661	7.663	6.847	6.169	5.597	5.107	4.684	
28	43.846	28.749	21.205	16.682	13.669	11.520	9.910	8.659	7.661	6.845	6.167	5.595	5.105	4.682	
29	43.844	28.747	21.203	16.680	13.667	11.518	9.908	8.657	7.659	6.843	6.165	5.592	5.103	4.679	
30	43.842	28.745	21.201	16.678	13.665	11.516	9.905	8.655	7.657	6.841	6.163	5.590	5.100	4.677	
31	43.840	28.743	21.199	16.675	13.663	11.513	9.903	8.653	7.654	6.839	6.160	5.588	5.098	4.675	
32	43.838	28.741	21.197	16.673	13.661	11.511	9.901	8.650	7.652	6.836	6.158	5.585	5.095	4.672	
33	43.836	28.739	21.194	16.671	13.658	11.509	9.898	8.648	7.649	6.833	6.155	5.582	5.093	4.669	
34	43.834	28.736	21.192	16.669	13.656	11.506	9.896	8.645	7.646	6.831	6.152	5.580	5.090	4.666	
35	43.831	28.734	21.189	16.666	13.653	11.503	9.893	8.642	7.644	6.828	6.149	5.577	5.087	4.663	
36	43.829	28.731	21.187	16.663	13.650	11.500	9.890	8.640	7.641	6.825	6.147	5.574	5.084	4.660	
37	43.826	28.729	21.184	16.660	13.647	11.498	9.887	8.637	7.638	6.822	6.144	5.571	5.080	4.656	
38	43.824	28.726	21.181	16.657	13.644	11.495	9.884	8.634	7.635	6.819	6.140	5.567	5.077	4.652	
39	43.820	28.723	21.178	16.654	13.641	11.491	9.881	8.630	7.632	6.816	6.137	5.563	5.072	4.647	
40	43.817	28.720	21.175	16.651	13.638	11.488	9.878	8.627	7.628	6.812	6.133	5.558	5.067	4.641	
41	43.850	28.752	21.207	16.684	13.671	11.521	9.910	8.659	7.660	6.843	6.163	5.589	5.096	4.669	
42	43.847	28.749	21.204	16.680	13.667	11.517	9.907	8.655	7.656	6.838	6.158	5.582	5.088	4.660	
43	43.844	28.746	21.201	16.677	13.664	11.514	9.903	8.651	7.650	6.832	6.150	5.574	5.079	4.649	
44	43.840	28.742	21.197	16.673	13.660	11.509	9.898	8.645	7.644	6.824	6.142	5.563	5.067	4.636	
45	43.837	28.739	21.194	16.669	13.655	11.504	9.892	8.638	7.636	6.815	6.131	5.551	5.053	4.620	
46	43.833	28.735	21.189	16.665	13.650	11.498	9.884	8.630	7.626	6.804	6.118	5.536	5.036	4.602	
47	43.829	28.730	21.184	16.659	13.643	11.490	9.875	8.619	7.613	6.790	6.102	5.518	5.017	4.581	
48	43.825	28.725	21.178	16.652	13.635	11.480	9.864	8.606	7.598	6.773	6.083	5.498	4.995	4.557	
49	43.819	28.719	21.170	16.643	13.624	11.468	9.850	8.590	7.580	6.753	6.061	5.474	4.970	4.531	
50	43.812	28.710	21.161	16.631	13.611	11.453	9.833	8.571	7.559	6.729	6.036	5.448	4.942	4.504	
51	43.803	28.700	21.148	16.617	13.595	11.434	9.812	8.548	7.534	6.703	6.008	5.419	4.913	4.474	
52	43.792	28.686	21.133	16.600	13.575	11.412	9.788	8.521	7.506	6.673	5.978	5.388	4.882	4.444	
53	43.777	28.670	21.114	16.579	13.552	11.386	9.760	8.492	7.475	6.641	5.946	5.356	4.851	4.412	
54	43.760	28.650	21.092	16.553	13.524	11.357	9.728	8.459	7.441	6.608	5.912	5.323	4.818	4.379	
55	43.739	28.626	21.065	16.524	13.492	11.323	9.694	8.424	7.406	6.573	5.878	5.289	4.783	4.344	
56	43.713	28.597	21.034	16.490	13.457	11.287	9.657	8.387	7.370	6.537	5.843	5.253	4.747	4.307	
57	43.683	28.564	20.999	16.454	13.420	11.249	9.619	8.350	7.333	6.501	5.806	5.216	4.709	4.268	
58	43.648	28.528	20.960	16.415	13.380	11.210	9.580	8.312	7.296	6.463	5.767	5.177	4.669	4.225	
59	43.610	28.488	20.920	16.373	13.339	11.170	9.542	8.274	7.257	6.423	5.727	5.135	4.624	4.177	

Tabla No. 7.1 Hombres
Factores por edad de ingreso en el Producto Adicional Solvencia Especial entre 2 y 15 años
para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2016 (Hombres)

Edad Ingreso	Factor por cada mil pesos														
	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	
18	43,768	28,672	21,130	16,608	13,597	11,449	9,841	8,593	7,596	6,782	6,106	5,535	5,047	4,626	
19	43,768	28,672	21,129	16,607	13,596	11,449	9,840	8,592	7,595	6,781	6,105	5,534	5,046	4,625	
20	43,767	28,671	21,128	16,607	13,596	11,448	9,840	8,591	7,594	6,781	6,104	5,533	5,046	4,624	
21	43,766	28,670	21,127	16,606	13,595	11,447	9,839	8,590	7,594	6,780	6,103	5,533	5,045	4,623	
22	43,765	28,669	21,127	16,605	13,594	11,446	9,838	8,590	7,593	6,779	6,102	5,532	5,044	4,622	
23	43,764	28,669	21,126	16,604	13,593	11,446	9,837	8,589	7,592	6,778	6,101	5,531	5,043	4,621	
24	43,764	28,668	21,125	16,603	13,592	11,445	9,836	8,588	7,591	6,777	6,101	5,530	5,042	4,620	
25	43,763	28,667	21,124	16,603	13,592	11,444	9,835	8,587	7,590	6,776	6,100	5,529	5,041	4,619	
26	43,762	28,666	21,123	16,602	13,590	11,443	9,834	8,586	7,589	6,775	6,099	5,528	5,040	4,618	
27	43,761	28,665	21,122	16,601	13,589	11,441	9,833	8,585	7,588	6,774	6,097	5,526	5,038	4,617	
28	43,760	28,664	21,121	16,599	13,588	11,440	9,832	8,584	7,587	6,773	6,096	5,525	5,037	4,615	
29	43,759	28,663	21,120	16,598	13,587	11,439	9,831	8,582	7,585	6,772	6,095	5,524	5,035	4,613	
30	43,758	28,662	21,119	16,597	13,586	11,438	9,830	8,581	7,584	6,770	6,093	5,522	5,033	4,610	
31	43,757	28,660	21,117	16,596	13,585	11,437	9,829	8,580	7,583	6,768	6,091	5,519	5,030	4,606	
32	43,755	28,659	21,117	16,595	13,584	11,436	9,827	8,578	7,581	6,766	6,089	5,516	5,026	4,602	
33	43,754	28,658	21,116	16,594	13,583	11,434	9,826	8,576	7,579	6,764	6,085	5,512	5,021	4,596	
34	43,754	28,657	21,114	16,592	13,581	11,433	9,824	8,574	7,576	6,760	6,081	5,507	5,015	4,589	
35	43,753	28,656	21,113	16,591	13,579	11,430	9,821	8,571	7,572	6,756	6,076	5,500	5,007	4,579	
36	43,751	28,654	21,111	16,589	13,577	11,428	9,818	8,567	7,567	6,750	6,069	5,492	4,997	4,568	
37	43,749	28,652	21,109	16,586	13,574	11,424	9,814	8,562	7,561	6,742	6,059	5,481	4,985	4,555	
38	43,747	28,650	21,106	16,583	13,570	11,420	9,808	8,555	7,553	6,732	6,048	5,469	4,971	4,540	
39	43,745	28,647	21,103	16,579	13,565	11,414	9,801	8,546	7,542	6,720	6,034	5,454	4,956	4,524	
40	43,742	28,644	21,098	16,574	13,559	11,406	9,791	8,535	7,529	6,705	6,019	5,437	4,939	4,508	
41	43,774	28,675	21,128	16,602	13,586	11,431	9,814	8,556	7,549	6,724	6,037	5,455	4,957	4,526	
42	43,768	28,668	21,120	16,593	13,574	11,417	9,799	8,540	7,531	6,706	6,018	5,436	4,939	4,508	
43	43,761	28,660	21,110	16,580	13,560	11,401	9,781	8,520	7,511	6,686	5,998	5,417	4,920	4,491	
44	43,752	28,648	21,097	16,564	13,542	11,382	9,761	8,500	7,490	6,665	5,978	5,398	4,903	4,475	
45	43,740	28,634	21,079	16,546	13,522	11,360	9,739	8,478	7,469	6,644	5,959	5,381	4,886	4,459	
46	43,724	28,615	21,059	16,524	13,499	11,337	9,716	8,455	7,447	6,625	5,941	5,364	4,870	4,442	
47	43,704	28,594	21,036	16,500	13,475	11,313	9,693	8,433	7,427	6,606	5,924	5,347	4,853	4,424	
48	43,682	28,569	21,011	16,475	13,450	11,290	9,670	8,413	7,409	6,589	5,907	5,330	4,834	4,403	
49	43,656	28,544	20,985	16,449	13,426	11,267	9,650	8,394	7,392	6,573	5,890	5,311	4,813	4,378	
50	43,630	28,517	20,959	16,425	13,403	11,246	9,631	8,378	7,376	6,555	5,870	5,289	4,787	4,349	
51	43,603	28,491	20,935	16,402	13,383	11,229	9,615	8,362	7,358	6,536	5,848	5,262	4,757	4,316	
52	43,577	28,467	20,913	16,383	13,366	11,213	9,600	8,345	7,338	6,512	5,820	5,231	4,722	4,277	
53	43,553	28,445	20,894	16,366	13,351	11,198	9,583	8,324	7,314	6,483	5,787	5,193	4,681	4,233	
54	43,532	28,427	20,878	16,352	13,336	11,181	9,561	8,298	7,283	6,448	5,747	5,150	4,634	4,185	
55	43,515	28,412	20,865	16,338	13,318	11,158	9,534	8,266	7,246	6,406	5,701	5,101	4,583	4,132	
56	43,502	28,400	20,850	16,319	13,294	11,129	9,499	8,225	7,200	6,356	5,648	5,046	4,527	4,075	
57	43,490	28,385	20,830	16,293	13,262	11,091	9,455	8,176	7,147	6,300	5,590	4,986	4,466	4,014	
58	43,474	28,363	20,801	16,257	13,220	11,043	9,402	8,119	7,087	6,238	5,527	4,922	4,402	3,948	
59	43,449	28,330	20,762	16,211	13,168	10,986	9,341	8,055	7,021	6,171	5,459	4,854	4,332	3,877	

Tabla No.8

Factores por edad de ingreso en el Producto Adicional Mejora Incapacidad Temporal del plan Básico desde el quinto (5°) día para asociados que tomen la protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2016

Edad de ingreso	Hombres	Mujeres
18	236,54	236,54
19	236,54	236,54
20	236,54	236,54
21	236,54	236,54
22	236,54	236,54
23	236,54	236,54
24	236,54	236,54
25	236,54	236,54
26	236,54	236,54
27	236,54	236,54
28	236,54	236,54
29	236,54	236,54
30	236,54	236,54
31	236,54	236,54
32	236,54	236,54
33	236,54	236,54
34	236,54	236,54
35	236,54	236,54
36	236,54	236,54
37	236,54	236,54
38	236,54	236,54
39	236,54	236,54
40	247,25	247,25
41	247,25	247,25
42	247,25	247,25
43	247,25	247,25
44	247,25	247,25
45	331,20	331,20
46	331,20	331,20
47	331,20	331,20
48	331,20	331,20
49	331,20	331,20
50	509,02	509,02
51	509,02	509,02
52	509,02	509,02
53	509,02	509,02
54	509,02	509,02
55	509,02	509,02
56	907,47	907,47
57	907,47	907,47
58	907,47	907,47
59	907,47	907,47

Tabla No.9

Factores por edad de ingreso en el Producto Adicional Mejora Incapacidad Temporal de mayor valor desde el quinto (5°) día para asociados que tomen la protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2016

Edad de ingreso	Hombres	Mujeres
18	473,08	473,08
19	473,08	473,08
20	473,08	473,08
21	473,08	473,08
22	473,08	473,08
23	473,08	473,08
24	473,08	473,08
25	473,08	473,08
26	473,08	473,08
27	473,08	473,08
28	473,08	473,08
29	473,08	473,08
30	473,08	473,08
31	473,08	473,08
32	473,08	473,08
33	473,08	473,08
34	473,08	473,08
35	473,08	473,08
36	473,08	473,08
37	473,08	473,08
38	473,08	473,08
39	473,08	473,08
40	494,50	494,50
41	494,50	494,50
42	494,50	494,50
43	494,50	494,50
44	494,50	494,50
45	662,40	662,40
46	662,40	662,40
47	662,40	662,40
48	662,40	662,40
49	662,40	662,40
50	1.018,04	1.018,04
51	1.018,04	1.018,04
52	1.018,04	1.018,04
53	1.018,04	1.018,04
54	1.018,04	1.018,04
55	1.018,04	1.018,04
56	1.814,94	1.814,94
57	1.814,94	1.814,94
58	1.814,94	1.814,94
59	1.814,94	1.814,94

* Factores por cada 1,000 pesos

Tabla No.10

**Factores por edad de ingreso en el Producto Adicional
Renta Diaria por Hospitalización para asociados que tomen
esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2016**

Edad de ingreso	Hombres	Mujeres
18	96,50	96,50
19	96,50	96,50
20	96,50	96,50
21	96,50	96,50
22	96,50	96,50
23	96,50	96,50
24	96,50	96,50
25	96,50	96,50
26	96,50	96,50
27	96,50	96,50
28	96,50	96,50
29	96,50	96,50
30	96,50	96,50
31	96,50	96,50
32	96,50	96,50
33	96,50	96,50
34	96,50	96,50
35	96,50	96,50
36	96,50	96,50
37	96,50	96,50
38	96,50	96,50
39	96,50	96,50
40	112,62	112,62
41	112,62	112,62
42	112,62	112,62
43	112,62	112,62
44	112,62	112,62
45	121,73	121,73
46	121,73	121,73
47	121,73	121,73
48	121,73	121,73
49	121,73	121,73
50	134,81	134,81
51	134,81	134,81
52	134,81	134,81
53	134,81	134,81
54	134,81	134,81
55	134,81	134,81
56	151,94	151,94
57	151,94	151,94
58	151,94	151,94
59	151,94	151,94

Tabla No.11

**Factores por edad de ingreso en el Producto Adicional
Enfermedades Graves para asociados que tomen la protección
entre enero 1 y diciembre 31 de 2016**

Edad de ingreso	Hombres	Mujeres
18	0,52	0,52
19	0,52	0,52
20	0,52	0,52
21	0,52	0,52
22	0,52	0,52
23	0,52	0,52
24	0,52	0,52
25	0,52	0,52
26	0,52	0,52
27	0,52	0,52
28	0,52	0,52
29	0,52	0,52
30	0,52	0,52
31	0,52	0,52
32	0,52	0,52
33	0,52	0,52
34	0,52	0,52
35	0,52	0,52
36	0,52	0,52
37	0,52	0,52
38	0,52	0,52
39	0,52	0,52
40	0,60	0,60
41	0,60	0,60
42	0,60	0,60
43	0,60	0,60
44	0,60	0,60
45	0,65	0,65
46	0,65	0,65
47	0,65	0,65
48	0,65	0,65
49	0,65	0,65
50	0,72	0,72
51	0,72	0,72
52	0,72	0,72
53	0,72	0,72
54	0,72	0,72
55	0,72	0,72
56	0,81	0,81
57	0,81	0,81
58	0,81	0,81
59	0,81	0,81

* Factores por cada 1,000 pesos

Tabla No.13
Factores por edad de ingreso en el Producto Adicional Exequial para asociados,
familiares directos y personas adicionales del asociado que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2016

Edad de ingreso	Aux. Fun. Adicional	
	Hombres	Mujeres
18	0,43	0,16
19	0,43	0,16
20	0,43	0,16
21	0,43	0,17
22	0,43	0,17
23	0,43	0,18
24	0,44	0,18
25	0,44	0,18
26	0,44	0,19
27	0,44	0,19
28	0,45	0,20
29	0,45	0,20
30	0,45	0,21
31	0,46	0,21
32	0,46	0,22
33	0,46	0,23
34	0,47	0,23
35	0,47	0,24
36	0,47	0,25
37	0,48	0,25
38	0,48	0,26
39	0,49	0,27
40	0,50	0,28
41	0,50	0,29
42	0,52	0,30
43	0,53	0,30
44	0,55	0,31
45	0,58	0,32
46	0,62	0,33
47	0,67	0,34
48	0,73	0,36
49	0,79	0,37
50	0,87	0,39
51	0,95	0,41
52	1,02	0,44
53	1,10	0,47
54	1,16	0,51
55	1,22	0,56
56	1,27	0,63
57	1,30	0,71
58	1,34	0,80
59	1,39	0,90

Edad de ingreso	Aux. Fun. Adicional	
	Hombres	Mujeres
60	1,47	1,01
61	1,58	1,13
62	1,73	1,25
63	1,90	1,38
64	2,11	1,51
65	2,34	1,63
66	2,60	1,74
67	2,87	1,86
68	3,15	2,03
69	3,42	2,18
70	3,71	2,34
71	4,03	2,55
72	4,38	2,80
73	4,78	3,13
74	5,33	3,55
75	5,99	4,08
76	6,91	4,74
77	7,48	5,55
78	8,40	6,56
79	9,79	7,93
80	11,13	9,76
81	12,86	11,83
82	15,15	13,64
83	18,10	15,82
84	21,32	18,24
85	25,65	20,88
86	29,07	24,12
87	33,02	28,07
88	37,61	32,67
89	42,92	38,15
90	49,16	44,45
91	56,46	51,19
92	65,08	59,07
93	75,37	68,23
94	87,65	78,99
95	102,79	91,48
96	122,28	106,52
97	148,10	124,31
98	192,37	145,31
99	259,63	207,70
100	259,63	207,70
101	259,63	207,70

* Factores por cada 1,000 pesos.

Nota: para las personas menores a 18 años se aplicará el factor de la edad de 18 años.

Tabla No. 17

**Factores por edad de ingreso en el amparo adicional
Accidentes Personales, para asociados que tomen esta
protección entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2016**

Factor por mil	
Edad	
18	0,20
19	0,20
20	0,20
21	0,20
22	0,20
23	0,20
24	0,20
25	0,20
26	0,20
27	0,20
28	0,20
29	0,20
30	0,20
31	0,20
32	0,20
33	0,20
34	0,20
35	0,20
36	0,20
37	0,20
38	0,20
39	0,20
40	0,21
41	0,21
42	0,21
43	0,21
44	0,21
45	0,23
46	0,23
47	0,23
48	0,23
49	0,23
50	0,28
51	0,28
52	0,28
53	0,28
54	0,28
55	0,28
56	0,32
57	0,32
58	0,32
59	0,32

Tabla No. 18

**Factores de contribución en la modalidad de pago único para el Auxilio
Funerario de familiar directo**

Otros Beneficiarios				Beneficiarios Hijos	
Edad	SMMLV	Edad	SMMLV	Edad	SMMLV
15	0,56	61	2,34	0	0,28
16	0,57	62	2,42	1	0,28
17	0,58	63	2,51	2	0,27
18	0,59	64	2,59	3	0,27
19	0,61	65	2,67	4	0,26
20	0,64	66	2,75	5	0,26
21	0,65	67	2,84	6	0,25
22	0,67	68	2,92	7	0,25
23	0,69	69	3,01	8	0,24
24	0,71	70	3,10	9	0,24
25	0,72	71	3,19	10	0,23
26	0,74	72	3,28	11	0,23
27	0,77	73	3,37	12	0,22
28	0,79	74	3,47	13	0,21
29	0,81	75	3,57	14	0,20
30	0,83	76	3,66	15	0,20
31	0,86	77	3,76	16	0,19
32	0,89	78	3,85	17	0,18
33	0,91	79	3,95	18	0,17
34	0,94	80	4,05	19	0,16
35	0,97	81	4,14	20	0,16
36	1,00	82	4,23	21	0,15
37	1,04	83	4,32	22	0,13
38	1,07	84	4,40	23	0,12
39	1,11	85	4,48	24	0,11
40	1,15	86	4,54	25	0,10
41	1,19	87	4,61	26	0,08
42	1,23	88	4,66	27	0,07
43	1,28	89	4,72	28	0,05
44	1,32	90	4,77	29	0,04
45	1,37	91	4,82	30	0,02
46	1,42	92	4,87		
47	1,47	93	4,91		
48	1,53	94	4,95		
49	1,58	95	4,99		
50	1,63	96	5,03		
51	1,69	97	5,07		
52	1,75	98	5,11		
53	1,80	99	5,14		
54	1,86	100	5,14		
55	1,92	101	5,14		
56	1,99	102	5,14		
57	2,05	103	5,14		
58	2,12	104	5,14		
59	2,19	105	5,14		
60	2,27				

Nota: Para los hijos inválidos se aplicarán los factores de la tabla "Otros Beneficiarios" de acuerdo con la edad. Si esta edad es menor de 15 años se aplicará el factor de la edad de 15 años.

Tabla No. 19
TARIFAS PLAN EDUCATIVO MUJER
Factores por edad de ingreso en el Producto adicional Plan Educativo para las asociadas que tomen esta protección
entre enero 1 y diciembre 31 de 2016
Mujeres (Perseverancia+ Muerte+ Gran Invalidez)
Tasa por cada 1.000 pesos de valor de protección

Básico Educativo																	
Edad Ingreso	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
18	43,970	28,950	21,444	16,945	13,947	11,809	10,207	8,964	7,970	7,159	6,485	5,915	5,428	5,008	4,640	4,318	4,032
19	43,972	28,953	21,448	16,949	13,952	11,814	10,212	8,968	7,975	7,164	6,490	5,920	5,434	5,013	4,646	4,323	4,037
20	43,976	28,958	21,453	16,954	13,957	11,819	10,218	8,974	7,981	7,170	6,496	5,926	5,440	5,019	4,652	4,330	4,044
21	43,983	28,964	21,460	16,960	13,963	11,825	10,224	8,980	7,987	7,176	6,502	5,933	5,446	5,026	4,659	4,336	4,051
22	43,989	28,971	21,466	16,966	13,970	11,832	10,230	8,987	7,994	7,183	6,509	5,940	5,453	5,033	4,666	4,343	4,058
23	43,995	28,977	21,472	16,973	13,976	11,838	10,237	8,993	8,000	7,190	6,515	5,946	5,460	5,040	4,673	4,351	4,065
24	44,002	28,984	21,479	16,980	13,983	11,845	10,244	9,000	8,007	7,197	6,523	5,954	5,467	5,047	4,680	4,358	4,073
25	44,009	28,990	21,486	16,986	13,990	11,852	10,251	9,007	8,014	7,204	6,530	5,961	5,475	5,055	4,688	4,366	4,081
26	44,016	28,997	21,493	16,993	13,997	11,859	10,258	9,015	8,022	7,212	6,538	5,969	5,483	5,063	4,696	4,374	4,089
27	44,023	29,004	21,500	17,001	14,004	11,866	10,266	9,022	8,030	7,219	6,546	5,977	5,491	5,071	4,705	4,383	4,098
28	44,030	29,012	21,507	17,008	14,012	11,874	10,274	9,031	8,038	7,228	6,554	5,986	5,500	5,080	4,714	4,392	4,107
29	44,038	29,020	21,515	17,016	14,020	11,883	10,282	9,039	8,047	7,237	6,563	5,995	5,509	5,089	4,723	4,402	4,117
30	44,046	29,028	21,524	17,025	14,029	11,892	10,291	9,048	8,056	7,246	6,573	6,004	5,519	5,099	4,733	4,412	4,127
31	44,055	29,037	21,533	17,034	14,038	11,901	10,301	9,058	8,066	7,256	6,583	6,015	5,529	5,110	4,744	4,423	4,138
32	44,064	29,047	21,543	17,044	14,048	11,911	10,311	9,068	8,076	7,267	6,593	6,025	5,540	5,121	4,755	4,434	4,149
33	44,075	29,057	21,553	17,055	14,059	11,922	10,322	9,079	8,087	7,278	6,605	6,037	5,552	5,132	4,767	4,446	4,162
34	44,086	29,068	21,564	17,066	14,070	11,933	10,333	9,091	8,099	7,290	6,617	6,049	5,564	5,145	4,779	4,458	4,174
35	44,097	29,079	21,575	17,077	14,082	11,945	10,345	9,103	8,111	7,302	6,629	6,061	5,576	5,158	4,793	4,472	4,188
36	44,109	29,091	21,587	17,089	14,094	11,957	10,358	9,116	8,124	7,315	6,642	6,075	5,590	5,171	4,807	4,487	4,204
37	44,121	29,103	21,600	17,102	14,107	11,971	10,371	9,129	8,138	7,329	6,656	6,089	5,604	5,186	4,822	4,502	4,220
38	44,134	29,117	21,614	17,116	14,121	11,985	10,385	9,144	8,152	7,343	6,671	6,104	5,620	5,202	4,839	4,520	4,239
39	44,149	29,132	21,629	17,131	14,136	12,000	10,401	9,159	8,168	7,359	6,687	6,121	5,637	5,220	4,857	4,540	4,260
40	44,165	29,148	21,645	17,147	14,152	12,016	10,417	9,175	8,185	7,376	6,705	6,139	5,656	5,240	4,878	4,562	4,283
41	44,185	29,168	21,665	17,167	14,173	12,037	10,438	9,196	8,206	7,398	6,727	6,162	5,680	5,265	4,905	4,590	4,313
42	44,202	29,186	21,683	17,185	14,191	12,055	10,456	9,215	8,225	7,418	6,748	6,184	5,703	5,290	4,931	4,618	4,343
43	44,221	29,204	21,701	17,204	14,210	12,074	10,476	9,236	8,246	7,440	6,771	6,209	5,730	5,318	4,961	4,650	4,378
44	44,241	29,224	21,722	17,225	14,230	12,095	10,498	9,258	8,270	7,465	6,798	6,237	5,760	5,350	4,996	4,688	4,417
45	44,263	29,246	21,743	17,247	14,253	12,119	10,522	9,284	8,297	7,494	6,829	6,270	5,795	5,388	5,036	4,730	4,462
46	44,286	29,269	21,767	17,271	14,279	12,146	10,550	9,314	8,329	7,527	6,864	6,308	5,836	5,431	5,082	4,778	4,513
47	44,311	29,295	21,794	17,299	14,308	12,176	10,583	9,348	8,365	7,566	6,906	6,352	5,883	5,481	5,135	4,834	4,571
48	44,340	29,325	21,825	17,332	14,342	12,212	10,621	9,388	8,408	7,612	6,955	6,404	5,938	5,539	5,195	4,896	4,635
49	44,374	29,360	21,862	17,370	14,382	12,255	10,666	9,436	8,459	7,666	7,012	6,465	6,001	5,605	5,264	4,967	4,708
50	44,413	29,401	21,905	17,415	14,430	12,305	10,719	9,493	8,520	7,730	7,079	6,535	6,074	5,681	5,341	5,047	4,790
51	44,460	29,450	21,956	17,469	14,487	12,366	10,783	9,561	8,591	7,805	7,157	6,615	6,157	5,766	5,429	5,136	4,882
52	44,516	29,509	22,018	17,534	14,556	12,438	10,859	9,641	8,674	7,891	7,246	6,707	6,252	5,862	5,527	5,237	4,984
53	44,584	29,580	22,092	17,612	14,638	12,524	10,949	9,734	8,771	7,991	7,349	6,812	6,358	5,971	5,638	5,350	5,100
54	44,667	29,666	22,182	17,706	14,736	12,626	11,055	9,843	8,883	8,106	7,466	6,931	6,479	6,094	5,763	5,477	5,229
55	44,766	29,769	22,290	17,818	14,852	12,746	11,178	9,970	9,012	8,237	7,598	7,065	6,616	6,233	5,904	5,621	5,376
56	44,888	29,895	22,420	17,952	14,990	12,887	11,322	10,116	9,160	8,387	7,750	7,219	6,771	6,390	6,064	5,785	5,545
57	45,036	30,047	22,576	18,112	15,153	13,053	11,490	10,285	9,331	8,559	7,924	7,395	6,950	6,572	6,249	5,974	5,741
58	45,218	30,233	22,765	18,304	15,347	13,249	11,688	10,484	9,530	8,761	8,128	7,601	7,158	6,784	6,467	6,198	5,972
59	45,444	30,462	22,996	18,538	15,582	13,485	11,924	10,721	9,770	9,002	8,371	7,847	7,409	7,040	6,729	6,469	6,253

Tabla No. 19.1
TARIFAS PLAN EDUCATIVO MUJER
Factores por edad de ingreso en el producto
adicional Plan Educativo -
AMPARO EDUCACIÓN BÁSICA ESCOLAR para
asociadas que tomen esta protección entre
enero 1 y diciembre 31 de 2016

Otras Coberturas-Factor por Edad de Corte Cobertura a un año			
Edad Ingreso	Muerte	Gan Invalidez	Desempleo
18	0,186	0,079872	50,130
19	0,186	0,082042	50,130
20	0,186	0,084334	50,130
21	0,192	0,086756	50,130
22	0,198	0,089309	50,130
23	0,203	0,092001	50,130
24	0,209	0,094841	50,130
25	0,213	0,097845	50,130
26	0,219	0,101029	50,130
27	0,224	0,104408	50,130
28	0,230	0,107998	50,130
29	0,235	0,111820	50,130
30	0,241	0,115892	50,130
31	0,247	0,120241	50,130
32	0,254	0,124890	50,130
33	0,261	0,129867	50,130
34	0,269	0,135207	50,130
35	0,277	0,140943	50,130
36	0,285	0,147118	50,130
37	0,293	0,153784	50,130
38	0,301	0,160993	50,130
39	0,310	0,168809	50,130
40	0,321	0,177306	50,130
41	0,331	0,190124	50,130
42	0,342	0,200249	50,130
43	0,352	0,211360	50,130
44	0,363	0,223599	50,130
45	0,375	0,237132	50,130
46	0,386	0,252173	50,130
47	0,398	0,268972	50,130
48	0,411	0,287844	50,130
49	0,428	0,309178	50,130
50	0,447	0,333464	50,130
51	0,471	0,361325	50,130
52	0,504	0,393573	50,130
53	0,542	0,431278	50,130
54	0,592	0,475907	50,130
55	0,652	0,529493	50,130
56	0,727	0,594991	50,130
57	0,816	0,676796	50,130
58	0,920	0,781838	50,130
59	1,039	0,921649	50,130
60	1,168	-	50,130
61	1,307	-	50,130
62	1,450	-	50,130
63	1,599	-	50,130
64	1,739	-	50,130

Tabla No. 20
TARIFAS PLAN EDUCATIVO HOMBRE
Factores por edad de ingreso en el Producto adicional Plan Educativo
para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2016

Básico Educativo																	
Edad Ingreso	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
18	44,186	29,166	21,661	17,161	14,164	12,026	10,425	9,181	8,188	7,377	6,703	6,134	5,647	5,227	4,860	4,537	4,252
19	44,188	29,169	21,663	17,164	14,167	12,029	10,428	9,184	8,192	7,381	6,707	6,137	5,651	5,231	4,864	4,541	4,256
20	44,191	29,172	21,667	17,167	14,171	12,033	10,432	9,188	8,195	7,385	6,711	6,142	5,655	5,235	4,868	4,546	4,260
21	44,195	29,176	21,671	17,172	14,175	12,037	10,436	9,193	8,200	7,389	6,715	6,146	5,660	5,240	4,873	4,550	4,265
22	44,200	29,181	21,676	17,176	14,180	12,042	10,441	9,197	8,205	7,394	6,720	6,151	5,665	5,244	4,878	4,555	4,270
23	44,205	29,185	21,680	17,181	14,185	12,047	10,446	9,202	8,210	7,399	6,725	6,156	5,670	5,250	4,883	4,561	4,275
24	44,209	29,190	21,685	17,186	14,189	12,052	10,451	9,207	8,215	7,404	6,730	6,161	5,675	5,255	4,888	4,566	4,281
25	44,214	29,195	21,690	17,191	14,194	12,057	10,456	9,213	8,220	7,409	6,735	6,167	5,680	5,260	4,894	4,572	4,287
26	44,219	29,200	21,695	17,196	14,200	12,062	10,461	9,218	8,226	7,415	6,741	6,172	5,686	5,266	4,900	4,578	4,294
27	44,225	29,206	21,701	17,202	14,205	12,068	10,467	9,224	8,231	7,421	6,747	6,179	5,693	5,273	4,907	4,585	4,301
28	44,230	29,211	21,707	17,208	14,211	12,074	10,473	9,230	8,237	7,427	6,753	6,185	5,699	5,280	4,914	4,593	4,309
29	44,236	29,218	21,713	17,214	14,218	12,080	10,480	9,237	8,244	7,434	6,760	6,192	5,707	5,287	4,922	4,602	4,319
30	44,243	29,224	21,720	17,221	14,225	12,087	10,486	9,243	8,251	7,441	6,768	6,200	5,715	5,296	4,932	4,612	4,330
31	44,250	29,232	21,727	17,228	14,232	12,094	10,494	9,251	8,259	7,449	6,776	6,208	5,724	5,306	4,942	4,623	4,342
32	44,258	29,239	21,735	17,235	14,239	12,102	10,501	9,259	8,267	7,457	6,785	6,218	5,734	5,317	4,954	4,637	4,357
33	44,266	29,247	21,742	17,243	14,247	12,110	10,510	9,267	8,276	7,467	6,795	6,229	5,746	5,330	4,969	4,653	4,375
34	44,273	29,254	21,750	17,251	14,255	12,118	10,519	9,277	8,286	7,477	6,806	6,241	5,760	5,345	4,986	4,671	4,395
35	44,281	29,262	21,758	17,260	14,264	12,128	10,529	9,287	8,297	7,490	6,820	6,256	5,776	5,363	5,005	4,693	4,418
36	44,290	29,272	21,768	17,270	14,275	12,139	10,540	9,300	8,311	7,505	6,836	6,274	5,796	5,385	5,029	4,718	4,444
37	44,301	29,283	21,779	17,282	14,287	12,152	10,554	9,315	8,327	7,523	6,856	6,296	5,820	5,411	5,056	4,747	4,475
38	44,313	29,295	21,792	17,295	14,301	12,167	10,570	9,332	8,346	7,544	6,880	6,322	5,847	5,440	5,087	4,779	4,508
39	44,326	29,309	21,806	17,310	14,317	12,184	10,589	9,354	8,370	7,570	6,908	6,352	5,879	5,474	5,123	4,816	4,546
40	44,341	29,324	21,823	17,328	14,337	12,206	10,613	9,380	8,398	7,600	6,941	6,387	5,916	5,512	5,162	4,856	4,586
41	44,361	29,346	21,846	17,353	14,364	12,236	10,645	9,415	8,436	7,640	6,983	6,431	5,962	5,559	5,209	4,904	4,634
42	44,382	29,369	21,871	17,380	14,394	12,268	10,680	9,452	8,476	7,683	7,027	6,477	6,009	5,606	5,257	4,952	4,683
43	44,409	29,397	21,901	17,413	14,430	12,307	10,722	9,497	8,523	7,732	7,077	6,528	6,060	5,658	5,310	5,004	4,736
44	44,440	29,431	21,939	17,454	14,474	12,354	10,772	9,549	8,577	7,787	7,133	6,584	6,117	5,715	5,366	5,062	4,795
45	44,480	29,474	21,985	17,503	14,526	12,409	10,829	9,608	8,637	7,847	7,194	6,645	6,177	5,776	5,428	5,125	4,860
46	44,528	29,526	22,040	17,562	14,587	12,472	10,894	9,673	8,703	7,914	7,260	6,710	6,242	5,841	5,495	5,194	4,931
47	44,588	29,589	22,106	17,629	14,656	12,543	10,965	9,745	8,774	7,984	7,329	6,779	6,312	5,912	5,568	5,269	5,010
48	44,657	29,660	22,179	17,704	14,733	12,619	11,041	9,820	8,848	8,057	7,402	6,852	6,387	5,989	5,647	5,352	5,096
49	44,735	29,740	22,260	17,786	14,814	12,699	11,121	9,898	8,924	8,133	7,478	6,930	6,466	6,071	5,733	5,441	5,189
50	44,820	29,825	22,346	17,871	14,898	12,782	11,201	9,977	9,003	8,211	7,558	7,013	6,552	6,161	5,826	5,539	5,291
51	44,910	29,915	22,434	17,958	14,983	12,865	11,282	10,057	9,084	8,294	7,644	7,101	6,645	6,258	5,928	5,646	5,402
52	45,004	30,008	22,525	18,046	15,068	12,948	11,365	10,140	9,168	8,382	7,736	7,198	6,747	6,365	6,040	5,762	5,524
53	45,100	30,101	22,615	18,133	15,153	13,032	11,450	10,228	9,260	8,478	7,837	7,305	6,859	6,483	6,164	5,891	5,657
54	45,196	30,194	22,705	18,221	15,240	13,121	11,542	10,324	9,362	8,586	7,951	7,426	6,986	6,616	6,301	6,033	5,804
55	45,294	30,288	22,796	18,312	15,334	13,219	11,646	10,435	9,479	8,710	8,083	7,564	7,131	6,766	6,457	6,194	5,971
56	45,393	30,386	22,896	18,416	15,443	13,335	11,769	10,566	9,618	8,857	8,237	7,725	7,298	6,939	6,636	6,379	6,162
57	45,504	30,499	23,014	18,542	15,578	13,478	11,921	10,727	9,788	9,035	8,422	7,917	7,496	7,143	6,846	6,595	6,386
58	45,642	30,645	23,169	18,706	15,752	13,662	12,115	10,930	9,999	9,254	8,648	8,148	7,734	7,387	7,097	6,855	6,655
59	45,831	30,844	23,380	18,927	15,983	13,904	12,366	11,189	10,267	9,528	8,928	8,435	8,027	7,687	7,405	7,173	6,985

Tabla No. 20.1
TARIFAS PLAN EDUCATIVO HOMBRES
Factores por edad de ingreso en el Producto
adicional Plan Educativo - AMPARO
EDUCACIÓN BÁSICA ESCOLAR para asociados
que tomen esta protección entre enero 1 y
diciembre 31 de 2016

Otras Coberturas-Factor por Edad de Corte Cobertura a un año			
Edad Ingreso	Muerte	Gan Invalidez	Desempleo
18	0,494	0,079872	50,130
19	0,494	0,082042	50,130
20	0,494	0,084334	50,130
21	0,496	0,086756	50,130
22	0,499	0,089309	50,130
23	0,502	0,092001	50,130
24	0,506	0,094841	50,130
25	0,507	0,097845	50,130
26	0,511	0,101029	50,130
27	0,514	0,104408	50,130
28	0,516	0,107998	50,130
29	0,519	0,111820	50,130
30	0,523	0,115892	50,130
31	0,527	0,120241	50,130
32	0,531	0,124890	50,130
33	0,536	0,129867	50,130
34	0,539	0,135207	50,130
35	0,541	0,140943	50,130
36	0,545	0,147118	50,130
37	0,550	0,153784	50,130
38	0,557	0,160993	50,130
39	0,564	0,168809	50,130
40	0,572	0,177306	50,130
41	0,582	0,190124	50,130
42	0,595	0,200249	50,130
43	0,615	0,211360	50,130
44	0,640	0,223599	50,130
45	0,673	0,237132	50,130
46	0,716	0,252173	50,130
47	0,772	0,268972	50,130
48	0,840	0,287844	50,130
49	0,918	0,309178	50,130
50	1,003	0,333464	50,130
51	1,093	0,361325	50,130
52	1,182	0,393573	50,130
53	1,267	0,431278	50,130
54	1,345	0,475907	50,130
55	1,413	0,529493	50,130
56	1,466	0,594991	50,130
57	1,508	0,676796	50,130
58	1,548	0,781838	50,130
59	1,606	0,921649	50,130
60	1,698	-	50,130
61	1,829	-	50,130
62	1,997	-	50,130
63	2,201	-	50,130
64	2,441	-	50,130



www.solidaridad.coomeva.com.co.

