

REGLAMENTO FONDO MUTUAL

**PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MUTUALES DE PREVISION, ASISTENCIA, Y
SOLIDARIDAD**

DEL

**FONDO DE EMPLEADOS DE EMPRESAS INDEPENDIENTES DEDICADAS A LA PRODUCCIÓN,
MERCADERO Y COMERCIALIZACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DE USO Y CONSUMO -
FONDEICON-**

REGLAMENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MUTUALES DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD CONTEMPLADOS EN EL OBJETO SOCIAL DEL FONDO DE EMPLEADOS; SE SEÑALAN LAS CONDICIONES DE LAS PROTECCIONES Y LOS AMPAROS; Y SE FIJAN LAS CONTRIBUCIONES DE LOS ASOCIADOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y ENTREGA DE BENEFICIOS.

La Junta Directiva del **Fondo de Empleados de Empresas Independientes Dedicadas a la Producción, Mercadeo, y Comercialización de Bienes y Servicios de Uso y Consumo**, sigla **Fondeicon**, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas por los Estatutos Sociales y,

CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que la Asamblea General Ordinaria por Delegados del 26 de marzo de 2017, aprobó y autorizó a la Junta Directiva del Fondo para crear y reglamentar los servicios mutuales de previsión y solidaridad, la cual fue modificada en la Asamblea realizada el 17 de Marzo de 2018, para trasladar los auxilios funerarios al Fondo mutual de Solidaridad ya que estos estaban bajo la modalidad de Fondo mutual de Previsión.

Que en Asamblea realizada el 13 de Marzo de 2021, se realiza una nueva modificación teniendo en cuenta lo dispuesto en la nueva **“Circular Básica Contable y Financiera”**, sobre el manejo de los recursos del fondo Mutual.

Que en Asamblea General ordinaria por Delegados no presencial, realizada el 16 de marzo de 2024, se llevó a cabo la renovación del seguro Mutual con **“Seguros Mundial”**.

SEGUNDO: Que cada año se hace necesario establecer y fijar el valor de las contribuciones obligatorias que deberán hacer los Asociados del Fondo para acceder a los servicios mutuales de previsión, Asistencia y solidaridad, con el objetivo de informar a los mismos de los beneficios y coberturas de estos.

TERCERO: Que el Fondo de Empleados se encuentra legalmente autorizado para prestar de manera directa o a través de terceros, los servicios de previsión, asistencia, solidaridad incluidos los que requieren de bases técnicas que los asimilan a seguros, por estar permitido hacerlo, en los términos establecidos en el Artículo 6 del Decreto 1481 de 1989, Modificado por la Ley 1391 de 2010, tal y como lo ha acreditado ante los organismos estatales de inspección, vigilancia y control su competencia técnica y económica para hacerlo. Por lo anterior,

ACUERDA:

Expedir y adoptar el reglamento del Fondo Mutual del Fondo de empleados de empresas independientes dedicadas a la producción, mercadeo y comercialización de bienes y servicios de uso y consumo -

FONDEICON

CAPITULO I
DEFINICION, CARACTERISTICAS Y RECURSOS

ARTÍCULO 01. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS: Para los efectos del presente reglamento se establecen las siguientes definiciones:

- **FONDO MUTUAL:** es el conjunto de recursos económicos con destinación específica, producto de contribuciones efectuadas por los Asociados de **FONDIECON**, creado por la Asamblea General con el objeto de desarrollar con sus recursos acciones de previsión, asistencia y solidaridad contribuyendo así al bienestar de los Asociados (as) y sus beneficiarios, a través del otorgamiento de auxilios económicos en las situaciones específicas descritas en el presente reglamento.
- **PREVISIÓN:** Entiéndase como previsión el conjunto de acciones por el cual los Asociados se preparan para afrontar económicamente la ocurrencia de riesgos propios, a través del esfuerzo mutuo como expresión de solidaridad.
- **ASISTENCIA:** Ayuda, soporte o auxilio que se brinda a toda persona que no disponga de recursos suficientes y no esté en condiciones de conseguirla por su propio esfuerzo o de recibirla de otras fuentes, especialmente por vía de prestaciones de un régimen de Seguridad Social.
- **SOLIDARIDAD:** La solidaridad es el apoyo o la adhesión circunstancial a una causa o al interés de otros, por ejemplo, en situaciones difíciles. La solidaridad se manifiesta cuando dos o más personas se unen y colaboran mutuamente para conseguir un fin común.
- **AUXILIO:** Es todo apoyo material o económico, otorgado de manera directa o por convenio, con el propósito de satisfacer una necesidad determinada de los Asociados (as) o su núcleo familiar.
- **AMPARO MUTUAL.** Esquema de protección solidaria en virtud del cual los asociados del Fondo se agrupan con el objeto de protegerse mutuamente contra los riesgos determinados en este reglamento, realizando para este efecto contribuciones mensuales, sea que el mismo se atienda directamente o se preste a través de un tercero.
- **FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD.** Es el mecanismo por medio del cual el Fondo atiende, de manera directa o a través de un tercero, con fundamento en los principios de la mutualidad, los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad de sus asociados. Este Fondo Mutual es diferente al Fondo Legal de Solidaridad contemplado en la Ley 79 de 1988.
- **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 previsión, Solidaridad y Auxilio; 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 de Fondeicon forman con él un solo cuerpo y por ende los productos en ellos regulados son considerados como obligaciones estatutarias.
- Por el contrario, no son estatutarias aquellas obligaciones asumidas voluntariamente por el asociado, cuyo incumplimiento trae como consecuencia la suspensión del servicio más no el cobro de una cartera ni la exclusión como asociado, como es el caso de los productos complementarios del servicio mutual de solidaridad.
- **CONTRIBUCIÓN.** Cuota mensual que el Asociado debe pagar por los amparos del Fondo de Solidaridad que adquiera.

ARTÍCULO 2. OBJETO: El presente Reglamento tiene por objeto: Introducir las condiciones en las que se brindará el amparo y/o cobertura a los servicios mutuales de previsión, solidaridad a través de Auxilios de Salud, funerarios y Auxilios de educación, en adelante **LOS BENEFICIOS**, que la Entidad prestará en desarrollo de su objeto social, de manera directa y hasta la concurrencia de los recursos de los mismos, o a través de terceros, además de definir los cubrimientos obligatorios de cada uno de **LOS BENEFICIOS**, así

como fijar el valor de las contribuciones obligatorias que los Asociados deberán realizar para acceder a los servicios contenidos en el presente reglamento.

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 03: CARACTERÍSTICAS DEL FONDO MUTUAL:

- a. Es una protección en la cual los asociados asumen mutuamente sus propios riesgos.
- b. El amparo mutuo presupone un convenio o contrato de asociación del cual emana la obligación de cotizar o contribuir y el derecho de auxilio.
- c. La rentabilidad en el amparo mutuo, cuando se produce, forma parte de la propiedad colectiva o solidaria de la organización, de la cual los asociados amparados son los mismos dueños.
- d. En el amparo mutuo, la contribución es variable y modificable únicamente por decisión de la asamblea general.
- e. El amparo mutuo excluye la idea de beneficio o provecho lucrativo.
- f. Por el amparo mutuo, se obtiene un servicio por los convenios de cooperación que origina la relación asociativa.
- g. La protección mutuo, supone la contraprestación hasta la concurrencia del fondo. Es decir, el fondo mutuo responderá hasta el monto total de los recursos de dicho fondo.
- h. Estos fondos mutuales, se crean con contribución directa de los asociados.

ARTÍCULO 2. NATURALEZA DE LOS SERVICIOS MUTUALES DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD: Los servicios mutuales de previsión, asistencia y solidaridad, cuya prestación se regula por medio de este Reglamento, fueron creados por la Asamblea General de Delegados del Fondo de Empleados Fondeicon como una expresión del carácter solidario y mutualista de la actividad solidaria y como tales, se organizan a través del "**Fondo Mutuo**" que se constituye con las contribuciones obligatorias de los Asociados de la Entidad.

De conformidad con lo conceptuado por la Superintendencia de la Economía Solidaria, entre otros, en concepto No. 18604 del 29 de mayo de 2009, en el cual dispuso que la mencionada intendencia dispuso amplias instrucciones a través de Circular Básica Contable y Financiera, Circular Externa No. 013 de 2003, modificada por la Circular Externa No. 004 del 23 de enero de 2009, en concordancia con lo establecido en los definidos en los artículos 54, 56, y 65 de la Ley 79 de 1988, entre otras, que es perfectamente viable que las Entidades Cooperativas y Solidarias establezcan fondos pasivos para fomentar los beneficios de sus asociados.

Mediante la figura del amparo mutuo, los Asociados de Fondeicon 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 Decreto 1481 de 1989, Modificado por la Ley 1391 de 2010, Artículo 65 de la Ley 79 de 1988, encuentra respaldo jurisprudencial en la Sentencia C-940 de 2003 de la Corte Constitucional, que define la mutualidad en los siguientes términos:

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

Las condiciones de prestación del servicio mutual de autoprotección establecido por el Fondo de Empleados, 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 del Fondo, siendo la característica esencial de la protección solidaria y mutual el hecho de que el riesgo se reparte entre todos los asociados protegidos; es decir que es asumido por cada uno de ellos y por el colectivo general, pudiendo trasladarse el mismo a un tercero a cambio de una prima previamente establecida.

Si bien en la administración de los recursos de los Fondos Mutuales el Fondo 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 existieren en los fondos mutuales creados, salvo que este haya sido cubierto con un tercero, 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.

ARTÍCULO 04. RECURSOS: 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 del Fondo. Con la finalidad de mantener la viabilidad financiera de **LOS BENEFICIOS**, al momento efectivo de la consolidación del derecho a obtener el servicio o el cubrimiento mutual (solicitud de pago de un amparo) se aplicará en un todo a la reglamentación vigente al momento de la ocurrencia del evento.

ARTÍCULO 05. FORMA DE NOTIFICACIÓN DEL ACUERDO: El presente reglamento se entenderá notificado a todos los Asociados con la publicación del mismo en la página web del Fondo y/o en cualquier otro medio escrito y/o electrónico adecuado de notificación. Lo anterior sin perjuicio del envío del reglamento en la información de correspondencia que se remite a los Asociados.

ARTÍCULO 06. CLASIFICACIÓN DE LOS ASOCIADOS QUE INGRESAN A LOS FONDOS: Partiendo del hecho que a este servicio solo acceden los Asociados del Fondo, se establece que estos beneficios aplicaran a todos los mismos, salvo que no sean Asegurables.

ARTÍCULO 07. POLÍTICAS DE CONTRIBUCION: La contribución que el Asociado deberá pagar al Fondo Mutua, se descontará mensualmente según la periodicidad establecida por su empresa vinculante junto con los Aportes Sociales, Ahorros, y demás contribuciones, a más tardar dentro de la fecha límite que se establece, sin perjuicio de que excepcionalmente se convenga otra forma de pago.

El valor a descontar se reflejará en el “Estado de Cuenta del Asociado” en un solo concepto de **Fondo Mutua**, el cual incluye los beneficios de la póliza Mutua y auxilios de Salud y Educación.

ARTÍCULO 08. REQUISITOS PARA EL INGRESO AL FONDO MUTUAL. Para el ingreso al **FONDO MUTUAL** el asociado deberá:

- a. Diligenciar completamente el Formato de afiliación y tratamiento de datos a **FONDEICON**.
- b. Adjuntar copia de la cédula de ciudadanía o cédula de extranjería y carta laboral o ultimo volante de nómina.
- c. Adjuntar los documentos requeridos por el Fondo de Empleados y/o por la Aseguradora, al momento de solicitar una cobertura o beneficio.
- d. La fecha de ingreso al Fondo Mutual será la del pago de la primera contribución al mismo, y las coberturas serán las establecidas, en el presente reglamento según la aprobación de la Asamblea cada año.

ARTÍCULO 09. DECLARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD: Se presume que el Asociado goza de buena salud al momento de tomar la protección. Sin embargo, se debe tener en cuenta lo siguiente:

PARÁGRAFO 1: Teniendo en cuenta que la vinculación al Fondo Mutual es obligatoria para los Asociados con edad y riesgo asegurable, en el evento en que en criterio de la Aseguradora y/o El Fondo, no se permita acceder a los cubrimientos, estos quedarán exonerados de esta obligación.

PARÁGRAFO 2: La Junta Directiva y la gerencia de Fondeicon se reserva el derecho de admitir, limitar, condicionar o negar el ingreso o el valor del incremento solicitado por el asociado.

ARTÍCULO 10. PERÍODOS DE CARENCIA E INICIACIÓN DE AMPARO EN LOS FONDOS: La cobertura y periodos de cada asegurado será la que se establece en cada uno de los requisitos establecidos para cada auxilio, según la negociación que se realice cada año con la aseguradora y según las condiciones establecidas por el **FONDO**.

ARTÍCULO 11. 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:

- a. Por pago del Amparo por Muerte.
- b. Por pago del Amparo de Invalidez.
- c. Cuando deje de pertenecer como Asociado al Fondo, por cualquier causa.
- d. Por no sustentar el evento ocurrido dentro de los plazos establecidos en este reglamento.

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 12. 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 Reglamento, el pago de un amparo por error, omisión o mera liberalidad del Fondo, no implicará el reconocimiento de amparos posteriores cuando el Fondo 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 13. OPORTUNIDAD DE PAGO DE LA CONTRIBUCIÓN: La contribución que el Asociado deberá pagar al **FONDO MUTUAL** se realizara según la frecuencia de su nómina, descontada en sus pagos por la empresa afiliante 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.

El atraso en una (01) o más contribuciones sucesivas eximirá al Fondo Mutual de reconocer cualquier amparo o cobertura al Asociado o beneficiario, si el evento ocurriere con posterioridad al vencimiento de la primera contribución, así el Asociado se pusiere al día con posterioridad a la ocurrencia de un evento que genere el reconocimiento de un amparo.

ARTÍCULO 14. REGISTRO DE BENEFICIARIOS: El Asociado inscribirá de forma inequívoca su(s) beneficiario(s) de los amparos contratados al momento del ingreso a Fondeicon cuando diligencie el Formato de afiliación y Tratamiento de datos vigente y establecerá la proporción que destine a cada uno de ellos según coberturas. Estos podrán ser:

- **Asociado casado o en unión libre:**

Esposa (o) compañera (o) permanente, hijos legítimos o legalmente reconocidos, (demostrarlo con un certificado de extra juicio en el que se indique que el niño depende económicamente del asociado y en el que se detallen las razones por las cuales No tiene su apellido, firmando con la madre), todos menores de 25 años o mayores de 25 años, que presenten impedimentos físicos o mentales y padres.

- **Si el asociado es soltero:**

Padres y hermanos menores de 25 años o mayores de 25 años que presenten impedimentos físicos o mentales, justificados y debidamente comprobados.

- **Si el asociado es Padre o Madre Soltero (a):**

Padres, hermanos o hijos (uno de los dos) menores de 25 años o mayores de 25 años que presenten impedimentos físicos o mentales, justificados y debidamente comprobados.

Cualquier cambio deberá realizarse por escrito vía email, o en formato físico en las oficinas de Fondeicon. 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.

No podrán designarse como beneficiarios en los servicios del **FONDO MUTUAL** 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 el Fondo 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 15. CONTRIBUCIÓN POR MODIFICACIONES EN FECHA DE DESCUENTO: En caso de modificación de la fecha de descuento solicitada por el Asociado, se cobrarán a prorrata los días transcurridos hasta el corte de la nueva fecha de corte del fondo.

ARTÍCULO 16. 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 y/o la Aseguradora, 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 o del Fondo o de la Aseguradora, que 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, o cualquier norma que la modifique, adicione o sustituya. Esta calificación prevalecerá sobre cualquiera otra.

CAPÍTULO II

DISPOSICIONES GENERALES SOBRE LOS BENEFICIOS QUE SE ENTREGAN A TRAVÉS DEL FONDO MUTUAL POR PREVISION

ARTÍCULO 17. COBERTURAS DE LOS BENEFICIOS MUTUALES DE PREVISION: Las coberturas que amparan los servicios mutuales de previsión, siempre y cuando cumplan con las condiciones y riesgos de asegurabilidad, serán los siguientes:

CONDICIONES DE RENOVACIÓN - MUNDIAL	
2024 - 2025	
PLANES Y TARIFAS	
AMPARO	VALOR ASEGURADO
Vida	\$ 3.000.000
Invalidez, Desmembración o Inutilización por Accidente o Enfermedad	\$ 3.000.000
Enfermedades Graves 60% del valor asegurado en vida	\$ 1.800.000
Indemnización Adicional por Muerte Accidental	\$ 3.000.000
Auxilio Funerario	\$ 2.000.000
Auxilio por Maternidad / Paternidad	\$ 300.000
Renta Diaria por hospitalización	\$ 100.000
Rentas Clínicas por UCI	\$ 200.000
Renta Diaria por incapacidad	\$ 100.000
Auxilio para trasladar el cuerpo en caso de fallecimiento	\$1.000.000

ARTÍCULO 17. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA: Para todas las coberturas y amparos otorgados por, aplicaran las siguientes edades de ingreso y permanencia:

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA	
Vida	
Mínima de ingreso	14 años
Máxima de ingreso	75 años
Máxima de permanencia	80 años
Incapacidad Total y Permanente	
Mínima de ingreso	14 años
Máxima de ingreso	75 años
Máxima de permanencia	80 años
Enfermedades graves	

Mínima de ingreso	14 años
Máxima de ingreso	60 años
Máxima de permanencia	69 años
Indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración	
Mínima de ingreso	14 años
Máxima de ingreso	69 años
Máxima de permanencia	70 años
Auxilio Funerario fallecimiento	
Mínima de ingreso	14 años
Máxima de ingreso	70 años
Máxima de permanencia	80 años
Renta Diaria por hospitalización y/o Unidad de cuidados intensivos	
Mínima de ingreso	14 años
Máxima de ingreso	60 años
Máxima de permanencia	69 años
Renta Diaria incapacidad	
Mínima de ingreso	14 años
Máxima de ingreso	62 años
Máxima de permanencia	65 años
Auxilio de maternidad y/o paternidad	
Mínima de ingreso	14 años
Máxima de ingreso	70 años
Máxima de permanencia	80 años

PARÁGRAFO: En todo caso el límite máximo de protección se aplicará al nivel de riesgo y/o preexistencias que tenga cada Asociado.

ARTÍCULO 18. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL: La cobertura del fondo mutual terminará en cualquiera de los siguientes eventos:

- A la terminación de la vigencia del Seguro, si éste no se renueva.
- Cuando se revoque por escrito el contrato de Seguro.
- Por el no pago de la prima, vencido el período de gracia.
- Cuando el asegurado principal deje de pertenecer al grupo asegurable
- Cuando la Aseguradora pague la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente. Estipulada.

ARTÍCULO 19. INGRESOS Y RETIROS DE ASEGURADOS: El fin de vigencia de la póliza debe ser unificado, para que los ingresos de los asegurados se realicen en cualquier momento de la vigencia del Contrato, pero que su fin vigencia sea la misma para todo el grupo Asegurado.

ARTÍCULO 20. MODIFICACIONES DE VALORES ASEGURADOS: Los valores asegurados únicamente pueden ser modificados a la fecha de renovación de la póliza y no en el transcurso de la vigencia. Si hay cambio de valor asegurado o aumento de valor asegurado, en la renovación, debe cumplir con requisitos de Asegurabilidad.

ARTÍCULO 21. AVISO DE MODIFICACIONES Y ACEPTACIÓN DE AMPAROS: El Tomador deberá dar aviso de cualquier modificación de su objeto social, o de cualquier cambio que registre el grupo asegurado en razón de ingresos o retiros de personas, o modificaciones de valores asegurados, si lo desea en los formularios que se suministren para tal fin. A la Aseguradora se reserva el derecho de aceptar o no, solicitudes o inclusión de amparos, y de exigir los exámenes o informes de asegurabilidad que estime necesarios. El amparo solo operará desde cuando la Aseguradora dé su aceptación por escrito, para lo cual ésta tendrá un plazo de treinta (30) días calendario, vencido el cual, sin que se haya pronunciado, se entenderá no aceptada la solicitud.

ARTÍCULO 22. EXCLUSIONES: Las especificadas en las condiciones generales del producto, son las siguientes:

CONDICIONES DE RENOVACIÓN - MUNDIAL

2024 - 2025

**Exclusiones al amparo de muerte por cualquier causa
(Amparo Básico)**

Se da cobertura de preexistencias hasta los \$3.000.000, si el valor asegurado excede este límite, el amparo básico no operará cuando el asegurado con anterioridad a la fecha del diligenciamiento de la solicitud individual de seguro o al inicio de la vigencia de esta póliza sufra, le haya sido diagnosticada, haya consultado o haya recibido servicio o suministro por cualquier enfermedad o síntoma grave.

Lo anterior, salvo que Mundial Seguros previo estudio acepte cubrir tales enfermedades en condiciones especiales.

Exclusiones para el amparo de Incapacidad Total y Permanente

Las indemnizaciones previstas en este amparo adicional no se pagarán cuando la incapacidad total y permanente sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

De una enfermedad que sufra, le haya sido diagnosticada, por la cual haya consultado o haya recibido servicio o suministro el asegurado con anterioridad al diligenciamiento de la solicitud del seguro o al inicio de la vigencia de esta póliza.

La incapacidad total y permanente que haya sido provocada por el mismo asegurado.

La incapacidad que haya sido ocasionada y se manifieste cuando el asegurado tenga una edad igual o mayor a 70 años.

Exclusiones para el amparo de muerte accidental y bendecios por desmembración

Las indemnizaciones previstas en este amparo adicional no se pagarán cuando la muerte o las lesiones que sufra el asegurado sean consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

- El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH) tal como fue reconocido por la organización mundial de la salud, o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, que sea diagnosticado por un médico autorizado.
- La presencia del virus del VIH descubierto mediante test de anticuerpos o virus de VIH con resultado positivo.
- Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada por el mismo asegurado en estado de cordura o demencia.
- Accidentes con ocasión de actos de guerra interior o exterior, revolución, rebelión, sedición asonada o motín, o a consecuencia de actos violentos provenientes de la declaratoria de estados de excepción, según la constitución nacional; o por actos de autoridad civil o militar de jure o de facto; o de actos violentos de protesta o por hallarse el asegurado prestando el servicio militar de cualquier clase.
- Lesiones o muerte causadas intencionalmente por otra persona, con arma de fuego, cortante, punzante o contundente.
- Accidentes que sufra el asegurado a consecuencia de cualquier clase de participación en aviación, salvo que viaje como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros.
- Los accidentes causados por violación por parte del asegurado de cualquier norma legal de carácter penal o contravencional.
- Los accidentes causados estando el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas.
- Enfermedad mental o corporal o cualquier dolencia o tara, preexistentes, o infección bacteria distinta de la contraída por una lesión corporal amparada.
- Las infecciones producidas por picaduras de insectos, tales como la malaria, tifo, fiebre amarilla, etc. (Aplica únicamente para la cobertura de desmembración pero NO muerte accidental)
- Participación en competencias de velocidad.
- Los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas, o los causados por tratamientos médicos de rayos x, choques eléctricos, etc., salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.
- Participación voluntaria en cualquier riña.
- Cuando el asegurado sea sujeto pasivo de los siguientes tipos penales: homicidio en cualquiera de las modalidades establecidas en la ley, o lesiones personales salvo que el beneficiario presente fallo de autoridad competente que califique el hecho como homicidio o lesiones culposas, o cuando se trate de lesión o muerte en accidente de tránsito, o por hurto mientras el asegurado se encuentre en el lugar de su residencia habitual o dentro de la sede habitual de su actividad laboral siempre y cuando esta no sea ambulante.

Exclusiones para el amparo de Enfermedades Graves

Las indemnizaciones previstas en este amparo adicional no se pagarán cuando la enfermedad sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

- Tentativa de suicidio, estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.
- Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas.
- Enfermedades y/o padecimientos que le hayan sido diagnosticados o por los cuales haya consultado o

haya recibido servicio o suministro el asegurado con anterioridad al diligenciamiento de la solicitud del seguro o al ingreso a la póliza.

- Cualquier tipo de cáncer que se haya manifestado o diagnosticado antes de los 180 días de vigencia continúa desde el ingreso del asegurado a la póliza.
- Cualquier manifestación o tumor en presencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH.
- Lesiones premalignas, cáncer de próstata etapa a, t1a o t1b de la clasificación TNM, cáncer insitu no invasivo, tumores malignos de piel (excepto melanoma maligno).
- Cáncer de seno o matriz.
- Cualquier enfermedad que no se encuentre expresamente enunciada dentro de la cobertura de este amparo.
- Angioplastia, tratamiento láser y todas las otras técnicas que no requieran la apertura quirúrgica del tórax, operaciones de válvulas, operaciones por tumoración intracardiaca o alteraciones congénitas.
- Respecto del accidente cerebro vascular, aquellos eventos vasculares isquémicos transitorios y eventos lentamente reversibles no son cubiertos.

Exclusiones para el amparo de renta diaria por hospitalización:

- La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando la hospitalización sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurra en alguna de las siguientes circunstancias:
 - El suicidio o cualquier intento del mismo, bien sea que el asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia permanente o transitoria.
 - La participación del asegurado en riñas o en la comisión de algún delito tipificado por la ley penal o mientras se encuentre dedicado a cualquier ocupación o actividad ilegal.
 - Enfermedades o condiciones preexistentes según la definición incluida en este anexo, en la condición primera, padecimientos congénitos o crónicos.
 - Las complicaciones debidas a trasplantes de órganos, cirugías o actividades médicas o no médicas experimentales
 - Enfermedades diagnosticadas o tratadas antes de la iniciación de la vigencia del seguro o antes del ingreso del asegurado a la póliza.
 - El síndrome de inmunodeficiencia adquirida - sida o la presencia del virus VIH, así como cualquier otra enfermedad derivada de este virus; el cáncer de todo tipo
 - Las enfermedades mentales o episodios psicóticos.
 - Guerra civil o internacional, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra (haya sido declarada o no), sedición, rebelión, asonada, insurrección, terrorismo, amotinamiento, manifestaciones públicas o cualquier trastorno del orden público.
 - Accidentes de aviación cuando el asegurado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, o viaje en aeronaves no autorizadas oficialmente para operar en forma comercial en el transporte de pasajeros.
 - Terremoto, temblor, erupción volcánica, ciclón, huracán, tifón, tornado, maremoto, tsunami o cualquier otro tipo de convulsión de la naturaleza.
 - Reacción radiación nuclear indiferentemente de cómo se hubiere originado.
 - El embarazo, aborto o alumbramiento; ni la agravación en lesiones resultantes como consecuencia de tales causas, tratamientos o curas de reposo, de infertilidad, esterilidad, inmunizaciones, reversión de la esterilización, cambio de género o para mejorar la función sexual. Chequeos o diagnósticos médicos.
 - Tratamientos odontológicos, tratamientos cosméticos o cirugías plásticas o cualquier complicación resultante de estos, los eventos quirúrgicos o tratamientos electivos o aquellos eventos quirúrgicos voluntarios no reconstructivos.
- La participación del asegurado en pruebas o competencias de velocidad o habilidad de cualquier clase, incluyendo el uso de vehículos automotores, planeadores, cometas y deportes sub acuáticos; así como,

la participación del asegurado en competencias de resistencia que revistan el carácter de encuentros deportivos profesionales.

- La participación del asegurado en huelgas o manifestaciones callejeras de cualquier clase.
- Dolo o culpa grave del asegurado al momento de presentar la reclamación o en la comprobación del derecho al pago del siniestro Pandemias

Exclusiones para el amparo de renta diaria por hospitalización en unidad de cuidados intensivos:

La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando la hospitalización sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurra en alguna de las siguientes circunstancias:

- El suicidio o cualquier intento del mismo, bien sea que el asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia permanente o transitoria.
- La participación del asegurado en riñas o en la comisión de algún delito tipificado por la ley penal o mientras se encuentre dedicado a cualquier ocupación o actividad ilegal.
- Enfermedades o condiciones preexistentes según la definición incluida en este anexo, en la condición primera, padecimientos congénitos o crónicos.
- Las complicaciones debidas a trasplantes de órganos, cirugías o actividades médicas o no médicas experimentales
- Enfermedades diagnosticadas o tratadas antes de la iniciación de la vigencia del seguro o antes del ingreso del asegurado a la póliza.
- El síndrome de inmunodeficiencia adquirida - sida o la presencia del virus VIH, así como cualquier otra enfermedad derivada de este virus; el cáncer de todo tipo
- Las enfermedades mentales o episodios psicóticos.
- Guerra civil o internacional, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra (haya sido declarada o no), sedición, rebelión, asonada, insurrección, terrorismo, amotinamiento, manifestaciones públicas o cualquier trastorno del orden público.
- Accidentes de aviación cuando el asegurado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, o viaje en aeronaves no autorizadas oficialmente para operar en forma comercial en el transporte de pasajeros.
- Terremoto, temblor, erupción volcánica, ciclón, huracán, tifón, tornado, maremoto, tsunami o cualquier otro tipo de convulsión de la naturaleza.
- Reacción radiación nuclear indiferentemente de cómo se hubiere originado.
- El embarazo, aborto o alumbramiento; ni la agravación en lesiones resultantes como consecuencia de tales causas, tratamientos o curas de reposo, de infertilidad, esterilidad, inmunizaciones, reversión de la esterilización, cambio de género o para mejorar la función sexual. Chequeos o diagnósticos médicos.
- Tratamientos odontológicos, tratamientos cosméticos o cirugías plásticas o cualquier complicación resultante de estos, los eventos quirúrgicos o tratamientos electivos o aquellos eventos quirúrgicos voluntarios no reconstructivos.
- La participación del asegurado en pruebas o competencias de velocidad o habilidad de cualquier clase, incluyendo el uso de vehículos automotores, planeadores, cometas y deportes sub acuáticos; así como, la participación del asegurado en competencias de resistencia que revistan el carácter de encuentros deportivos profesionales.
- La participación del asegurado en huelgas o manifestaciones callejeras de cualquier clase.

- Dolo o culpa grave del asegurado al momento de presentar la reclamación o en la comprobación del derecho al pago del siniestro
- Pandemias

Exclusiones para el amparo de renta diaria domiciliaria:

- Exclusiones para el amparo de renta diaria domiciliaria:
- La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando la hospitalización sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurra en alguna de las siguientes circunstancias:
 - Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas y enfermedades o padecimientos por los cuales el asegurado haya sido diagnosticado o por los cuales haya consultado o haya recibido servicio o suministro de medicamentos con anterioridad al diligenciamiento de la solicitud del seguro o al ingreso de la póliza. Esta exclusión opera así el padecimiento o la enfermedad haya sido declarada por parte del asegurado antes de ingresar a la póliza.
 - Embarazo, parto, cesárea y/o las complicaciones que surjan de ellos.
 - Accidentes sufridos durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o por tratamientos médicos de rayos x, choques eléctricos y similares, salvo que obedezcan a la curación de lesiones por un accidente amparado.
 - Cirugía plástica o cosmética, a menos que haya necesidad de practicarla como consecuencia de un accidente ocurrido dentro de la vigencia del seguro.
 - Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.
 - La desmembración, incapacidad, enfermedad causada por, o en ocasión o en el ejercicio de actividades ilícitas.
 - Fisión y fusión nuclear, radioactividad o el uso de armas atómicas, biológicas o químicas.
 - Accidentes con ocasión de actos de guerra interior o exterior, revolución, rebelión, sedición, asonada, motín, conmoción civil o a consecuencia de actos violentos provenientes de la declaratoria de estados de excepción, según la constitución nacional; o actos violentos de protesta o por hallarse el asegurado prestando el servicio militar de cualquier clase.
 - Participación del asegurado en competencias deportivas profesionales o práctica de los siguientes deportes: carreras de automóviles, boxeo, motos, karting, paracaidismo, parapentismo, cometa, alas delta, bungee jumping, ultralivianos, deportes submarinos o subacuáticos, o escalamiento de montaña.
- Pandemias

ARTÍCULO 23. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN: Para el pago de los amparos, salvo manifestación en contrario, los beneficiarios deberán diligenciar y suministrar, como mínimo, la siguiente información y documentos, y el Fondo y/o la Aseguradora podrá solicitar su complementación:

CONDICIONES DE RENOVACIÓN - MUNDIAL
2024 - 2025
Documentos para la reclamación

Documentos generales

Carta formal de reclamación relatando los hechos.

- Fotocopia de la cedula de ciudadanía del asegurado.
- Documentos que acrediten parentesco.
- Copia autentica del registro civil de nacimiento de los beneficiarios menores de 7 años, copia de la tarjeta de identidad o de la cedula de ciudadanía para los mayores de edad.
- Copia autentica del registro civil de matrimonio o declaración extra juicio en caso de unión marital de hecho.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o por los beneficiarios

Para el amparo de muerte

- Registro civil de defunción en copia autentica.
- En caso de Muerte Accidental, copia del acta del levantamiento del cadáver o certificación de la fiscalía sobre la ocurrencia de la muerte y posible causa de fallecimiento.
- En caso de Muerte Accidental, copia del informe de necropsia.

Para el amparo de incapacidad total y permanente

- Copia de la historia clínica completa.
- Calificación de invalidez según dictamen de la junta de calificación de invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el sistema de seguridad social están facultadas para hacerlo.

Para el amparo de enfermedades graves:

- Copia de la historia clínica completa.
- Para el amparo de enfermedades graves el asegurado deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia del hecho amparado, por un médico con registro en el país, presentando pruebas tales como:
 - **CANCER:** Resultado de anatomía patológica e historias clínicas.
 - **LEUCEMIA:** Resultado del aspirado de medula (patología) e historia clínica.
 - **INFARTO DEL MIOCARDIO:** Copia de la historia clínica completa. Electrocardiogramas (lectura y trazado) durante la hospitalización. Resultado de medición de enzimas cardíacas. Ecocardiogramas, otros exámenes practicados.
 - **CIRUGIA ARTERIOCORONARIA:** Angiografía coronaria, resultado de la misma, descripción quirúrgica del procedimiento, informe médico e historia clínica.
 - **ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR:** Certificado del médico especialista, resultados de tomografías y resonancias magnéticas y resultado de exámenes practicados, copia de historia clínica.
 - **INSUFICIENCIA RENAL CRONICA:** Certificado del médico especialista, pruebas de filtración glomerular y resultado de exámenes practicados, copia de la historia clínica.
 - **TRASPLANTE DE ORGANOS:** Historia clínica con el nombre quirúrgico, descripción del procedimiento y resultado de exámenes practicados.

Para el amparo de renta diaria por hospitalización / renta diaria por hospitalización en unidad de cuidados intensivos / Renta diaria domiciliaria:

- Historia Clínica completa
- Certificación del centro médico, clínico u hospitalario que se encuentre a cargo del tratamiento correspondiente del Asegurado.

Para el amparo de auxilio de nacimiento:

- Copia del registro civil de nacimiento del recién nacido
- Copia de la cédula de ciudadanía de la asegurada
- Copia de Historia Clínica

ARTÍCULO 24: FORMA DE LLENAR LOS VACÍOS DEL PRESENTE REGLAMENTO: Corresponde a la Junta Directiva 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 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.

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES GENERALES SOBRE LOS BENEFICIOS QUE SE ENTREGAN A TRAVÉS DEL FONDO MUTUAL EN SOLIDARIDAD, LOS CUALES INCLUYEN SALUD Y AUXILIO FUNERARIOS Y DE EDUCACION PARA EL GRUPO FAMILIAR BASICO INSCRITO

La solidaridad es el reconocimiento del otro como una persona semejante y con iguales derechos. Es la oportunidad para que mediante un trabajo conjunto se logre elevar el nivel de vida y se posibilite el desarrollo de proyectos que beneficien a la comunidad, para contribuir a la construcción de tejido social.

La solidaridad es el eje fundamental que debe trabajar Fondeicon, ya que permite generar desarrollo.

FONDEICON a través del Fondo Mutual de Solidaridad, otorgará los siguientes auxilios a sus asociados:

ARTICULO 25: AUXILIO POR SALUD: En los casos relacionados con la salud del asociado y/o su grupo familiar inscrito en el Fondo de Empleados, reconocerá un auxilio hasta por el 50% del total de la factura, sin exceder el 15% del SMMLV, dos (2) veces al año, un evento de Salud que incluye Hospitalización, Honorarios Médicos y copagos, Cirugía, Rayos X, Exámenes de Laboratorio, medicamentos.

Un evento que incluye Odontología, relacionado con ortodoncia, cirugía por ortodoncia, o accidentes odontológicos, urgencias odontológicas, y/o un evento por Optometría, compra de lentes, gafas, cirugías oftalmológicas.

PARAGRAFO 1: Se reconocen de manera excluyente uno de los dos eventos relacionados con odontología u optometría.

PARAGRAFO 2: Se pueden sumar dos eventos iguales para solicitar dos auxilios.

PARAGRAFO 3: Los eventos relacionados con cirugías estéticas no se reconocerán como auxilios.

Solo se reconocerá un auxilio por eventos relacionados con Hospitalización, Honorarios Médicos, Cirugía, Rayos X, Exámenes de Laboratorio, medicamentos y un segundo evento por conceptos relacionados con oftalmología u odontología.

ARTÍCULO 26: REQUISITOS AUXILIO POR SALUD:

- a. Todos los eventos deben ser soportados dentro de los 30 días posteriores a su ocurrencia, con la factura cancelada, formula médica, preferiblemente original con sus debidos sellos y membretes, o en su defecto la tirilla de caja registradora del establecimiento, recibos de Caja donde se especifique el procedimiento realizado o la certificación donde se estipule el valor el valor cancelado y en caso que estos pagos sean por descuento por nomina adjuntar la autorización del mismo.
- b. En caso de consultas o tratamientos particulares, sí el médico tratante no cuenta con la factura se aceptará el recibo de caja con los respectivos membretes y sellos.
- c. El fondo no reconocerá auxilios para los miembros del grupo familiar del asociado, si éste no los ha inscrito.
- d. En caso de comprobarse la falsedad, adulteración o falsificación de un comprobante, el Gerente exigirá el reintegro si es que se ha reconocido y la Junta Directiva aplicará las sanciones estatutarias.

- e. El comité de Bienestar Social, se reserva el derecho de supervisar el correcto destino de los auxilios, efectuando las inspecciones, exigiendo los documentos o solicitando las informaciones pertinentes, sin autorización judicial
- f. Los auxilios se entregarán hasta que se agote el monto destinado para ellos.
- g. Cuando se realicen campañas de salud a través del Fondo de Empleados, los asociados solicitan un crédito para pagar estos servicios y Fondeicon reciba la factura por parte del proveedor, se otorgará el auxilio como abono al crédito por concepto de adquisición del servicio.

ARTÍCULO 27: El Comité de Bienestar será el encargado de estudiar, aprobar, aplazar o negar, según sea el caso, las solicitudes de auxilios de salud, funerarios y educativos.

ARTÍCULO 28: El Comité de Bienestar Social podrá disponer de los recursos del Fondo Mutual establecidos y aprobados por la Asamblea para los auxilios.

Parágrafo: El asociado para acceder a los auxilios de Salud descritos en el artículo 25 de este reglamento, debe cumplir con las siguientes condiciones y las que estipulen el Comité de Bienestar Social o la Junta Directiva:

- a. Tener la antigüedad de seis (06) meses de vinculación con Fondeicon, los que se contarán desde el primer descuento.
- b. Encontrarse a paz y salvo con las obligaciones contraídas con el Fondo de Empleados
- c. Presentar el formato diligenciado
- d. Anexar los documentos soportes que se exijan para cada caso, los que no podrán tener más de un mes de la fecha del suceso.

ARTICULO 29: Las solicitudes serán radicadas en las oficinas del Fondo (vía email con compromiso de entregar o envío físico de los documentos originales dentro de los 30 días siguientes a la radicación), de acuerdo al orden de llegada y enviadas al Comité de Bienestar Social, de manera semanal, para ser estudiadas.

A los asociados que presenten solicitudes que generen alguna duda, el Comité podrá solicitarles los documentos que considere necesarios para su comprobación y el asociado estará en la obligación de hacerlo.

ARTICULO 30: Los asociados pueden solicitar los auxilios hasta treinta (30) días calendario, después de ocurrido el evento. Una vez aprobados los auxilios, se transferirán a la cuenta destino del asociado que registró en el formato de solicitud de auxilio.

ARTÍCULO 31: Las decisiones del comité de Bienestar Social con relación a los auxilios de Solidaridad serán:

- a. **De Aprobación:** Cuando la solicitud cumpla con todos los requisitos exigidos por el reglamento.
- b. **De rechazo:** Cuando la solicitud no cumpla con los requisitos.
- c. **De aplazamiento:** Cuando se presente alguna duda sobre la veracidad de los documentos soportes y/o la relación de algún miembro del grupo familiar inscrito. El comité podrá solicitar documentos adicionales y el asociado tendrá ocho (8) días calendario, para cumplir con los documentos adicionales que se le hayan solicitado.

ARTÍCULO 32: CONTROL DE AUXILIOS: La Gerencia mantendrá el control permanente de los auxilios concedidos y si llegase a comprobar fraude por parte del asociado, en el proceso de acreditación del auxilio, deberá el asociado infractor reintegrar el dinero del auxilio y someterse a las sanciones establecidas en el estatuto.

ARTÍCULO 33: El derecho a auxilios se pierde automáticamente por exclusión o retiro voluntario o forzoso de FONDEICON.

ARTÍCULO 34: AUXILIO FUNERARIO PARA EL GRUPO FAMILIAR BASICO INSCRITO: El Fondo mutual de Solidaridad reconocerá a los asociados máximos dos auxilios en el año por fallecimiento de un miembro del grupo familiar básico inscritos en el Fondo, con las siguientes condiciones:

- a. El valor que se reconocerá por cada evento será del 50% de 1SMMLV.
- b. El grupo familiar básico según lo establecido en el Estatuto será asociados casados: el conyugue, progenitores e hijos hasta los 25 años excepto hijos con discapacidad; Asociado Soltero: Padres y hermanos menores de 25 años excepto hermanos con discapacidad.

ARTICULO 35: Como requisito para otorgar este auxilio debe presentar el certificado de defunción y el registro civil de nacimiento para verificar el parentesco del fallecido en caso de padres y certificado de matrimonio en caso de que sea la conyugue, o en su defecto certificado extra juicio que indique la convivencia con su conyugue, registro civil e nacimiento si se trata de hijos.

ARTÍCULO 36: AUXILIO DE EDUCACION. El Auxilios Educativo se entrega a los Asociados (as) con el fin de contribuir a la educación formal y no formal de estos y sus beneficiarios. Para los auxilios educativos la Junta Directiva expedirá reglamentación transitoria donde indique el beneficio, montos, periodicidad y cobertura según el presupuesto proyectado para el periodo aprobado.

CAPITULO IV ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS

ARTICULO 37: ASIGNACION DE LOS RECURSOS: Para garantizar el cumplimiento de los objetivos, la Junta Directiva determinará oportunamente la manera como distribuirá los recursos del Fondo Mutual procurando atender equitativamente las diferentes actividades a desarrollar, en aras de satisfacer los postulados solidarios, con sujeción en un todo a los principios consagrados en la legislación sobre la economía solidaria y atendiendo las directivas y pautas que sobre el particular expidan los organismos competentes.

ARTICULO 38. DESTINACION DE LOS RECURSOS: Los recursos del Fondo Mutual serán destinados a la atención de las necesidades de los asociados de acuerdo con las actividades definidas por el Comité, previa presentación del presupuesto por el comité para ser aprobado por Junta Directiva.

ARTÍCULO 39. CONTRAPRESTACIÓN ECONÓMICA FONDO MUTUAL: Los Asociados pagaran la siguiente suma por las coberturas ofrecida en los beneficios de previsión, Asistencia y Solidaridad, de acuerdo a lo aprobado por la "XXXVIII Asamblea General por Delegados 2024", Acta No. 38 del 16 de marzo de 2024, valor que incluye la negociación anual del seguro de previsión:

CONTRAPRESTACIÓN ECONÓMICA 2024-2025	
Forma de pago	Mensual
Aporte Asociado	\$11.000
Vigencia	Abril 1 2024 a Marzo 31 de 2025

CAPÍTULO III COMITE DE BIENESTAR SOCIAL,

ARTICULO 40: El comité de Bienestar Social es un organismo de carácter asesor, nombrado por la Junta Directiva, el cual tiene bajo su responsabilidad la planificación, ejecución y seguimiento de todas las actividades que se adelanten en el Fondo de Empleados, en materia de Previsión, Asistencia y Solidaridad.

Las actividades del Comité se desarrollarán en forma permanente y autónoma en coordinación con el Gerente, previa autorización de la Junta Directiva de su plan de trabajo y el presupuesto proyectado.

ARTÍCULO 41: El objeto del comité de Bienestar Social será el de propender por la práctica permanente y consciente de todos los actores sociales del Fondo, en los postulados teórico - prácticos de la auténtica doctrina solidaria, en orden a conseguir el dinámico y armonioso crecimiento de la misma, en particular lo relacionado con el logro de los siguientes objetivos:

- a. Formular y presentar a consideración de la Junta Directiva las propuestas que se llevaran a cabo a través del Fondo Mutual en Previsión, asistencia, Solidaridad durante el periodo.
- b. Ejecutar y controlar el programa de actividades avalado por Junta Directiva.
- c. Administrar los diversos proyectos y actividades relacionadas con previsión, Asistencia y solidaridad, enmarcadas dentro de los objetivos y principios institucionales.
- d. Aprobar los diferentes auxilios que otorga el Fondo Mutual de Solidaridad con base en el cumplimiento de las directrices dadas en el presente reglamento, acorde a los lineamientos de la JD.
- e. Desarrollar programas de prevención en Salud para los asociados y su grupo familiar, y así propender por el mejoramiento de su calidad de vida.

ARTÍCULO 42: El Comité de Bienestar será nombrado por la Junta Directiva, para períodos de dos (2) años.

- a. Estará integrado por (6) asociados hábiles, pudiendo ser reelegidos o removidos libremente por la Junta Directiva. Será necesaria la participación de mínimo un integrante de la Junta Directiva.
- b. Se nombrará como Coordinador del Comité un representante de la Junta Directiva.
- c. Al interior del Comité se nombrará un secretario que apoye en las actividades al Coordinador del comité.
- d. Se asignara a un miembro del comité la labor de revisar y aprobar los auxilios de Solidaridad y educación.

ARTÍCULO 43: El **COORDINADOR** será el encargado de:

- a. Convocar y Presidir las reuniones del Comité.
- b. Presentar informes trimestrales a la Junta Directiva.
- c. Elaborar la proyección del presupuesto anual con el fin de definir el aporte mensual que deben realizar los asociados al Fondo Mutual, el cual será aprobado por la asamblea cada año.
- d. Coordinar la elaboración de los Programas y beneficios que se le entregaran a los asociados a través de los diferentes auxilios, que serán aprobados por la Junta Directiva.
- e. Preparar el informe de gestión del Comité, para la Asamblea Anual de Asociados.
- f. Verificar que se cumplan las normas del presente reglamento, los acuerdos, y el Presupuesto.

ARTÍCULO 44: El Comité de Bienestar se instalará ante reunión de la Junta Directiva y deberá presentar dentro de los treinta (30) días siguientes a su elección y nombramiento, el Programa de Actividades y su respectivo presupuesto.

ARTICULO 45: El Comité de Bienestar sesionará ordinariamente una vez cada mes y extraordinariamente cuando lo estime necesario, por derecho propio o por convocatoria de la Junta Directiva, el Revisor Fiscal, un Ente gubernamental, la Gerencia y/o los asociados. La convocatoria del Comité debe hacerlo el Coordinador y si es otro estamento el que lo requiere, deberá hacerlo por su intermedio.

ARTÍCULO 46: Los integrantes del Comité, se responsabilizan de asistir a las reuniones convocadas. Será considerado como dimitente todo miembro que habiendo sido convocado, faltare tres (3) veces consecutivas o al 50% de las reuniones citadas en el año, sin causa justificada.

ARTÍCULO 47: De cada reunión se dejará constancia en un acta de sus actuaciones y decisiones. Las actas deben contener como mínimo las siguientes especificaciones:

- a. Fecha de la Reunión, Hora de inicio, Verificación de quórum, Orden del día, Decisiones adoptadas, Hora de finalización, Aprobación del Acta, Firma del Coordinador y Secretario del Comité Estas actas

deberán estar debidamente archivadas con sus debidos soportes y en orden consecutivo cronológicamente.

b. Este comité funcionará de planta en la ciudad de Yumbo, sede principal de Fondeicon

CAPITULO IV USUARIOS DEL SERVICIO Y SUS OBLIGACIONES

ARTÍCULO 49: BENEFICIARIOS: Podrán ser beneficiarios de los recursos del Fondo Mutual, los asociados del fondo y su grupo familiar.

- **Asociado casado o en unión libre:**

Esposa (o) compañera (o) permanente, hijos legítimos o legalmente reconocidos, (demostrarlo con un certificado de extra juicio en el que se indique que el niño depende económicamente del asociado y en el que se detallen las razones por las cuales No tiene su apellido, firmando con la madre), todos menores de 25 años o mayores de 25 años, que presenten impedimentos físicos o mentales y padres.

- **Si el asociado es soltero:**

Padres y hermanos menores de 25 años o mayores de 25 años que presenten impedimentos físicos o mentales, justificados y debidamente comprobados.

- **Si el asociado es Padre o Madre Soltero (a):**

Padres, hermanos o hijos (uno de los dos) menores de 25 años o mayores de 25 años que presenten impedimentos físicos o mentales, justificados y debidamente comprobados.

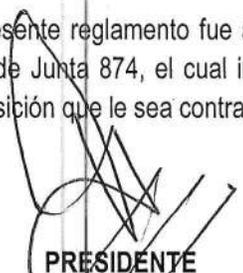
Parágrafo: La Junta Directiva establecerá el procedimiento y los requisitos para comprobar las condiciones del grupo familiar, so pena de sancionar drásticamente al asociado que falsifique documentos o mienta sobre el particular.

ARTÍCULO 50: Para tener derecho a los beneficios que hable este reglamento, es necesario ser asociado en ejercicio, con todos sus deberes y derechos estatutarios y encontrarse al día en el cumplimiento de sus obligaciones y tener actualizado el registro de las personas que se encuentren bajo su dependencia comprobada.

ARTICULO 51: El asociado tendrá derecho a los servicios de Solidaridad contemplados en el reglamento del Fondo Mutual de Solidaridad a partir del 6 mes de vinculado, y los auxilios de educación a través del programa Pilos desde el primer día de haber ingresado al fondo.

ARTÍCULO 52: Los asociados que deseen recibir los beneficios que ofrece el Fondo Mutual en previsión, asistencia y solidaridad deberán encontrarse al día con las obligaciones contraídas con el Fondo de Empleados.

El presente reglamento fue aprobado por la Junta Directiva en su reunión del 16 de Mayo de 2024, según Acta de Junta 874, el cual incluye las decisiones tomadas por la Asamblea No. 38 de 2024 y deroga toda disposición que le sea contraria,


PRESIDENTE
ORLAY AREVALO OSORIO


SECRETARIO
MAURICIO JOSE MALDONADO VALENCIA