



CONTRATO DE AFILIACIÓN INDIVIDUAL VOLUNTARIA FONDO DE SALUD - MEDIRAP

CONTRATO DE AFILIACIÓN AL FONDO DE SALUD - MEDIRAP

Nosotros, el Régimen de Aportaciones Privadas (RAP), representado por la señora DANNY ALLISON LARIOS MOLINA, mayor de edad, casada, hondureña, Licenciada en Administración de Empresas, con documento nacional de identificación n.º _____ y de este domicilio, quien actúa en su condición de Apoderada Especial del Régimen de Aportaciones Privadas (RAP), en adelante denominado RAP, con Registro Tributario Nacional n.º 08019003238913; Institución creada mediante Decreto Legislativo n.º 107-2013 publicado en el Diario Oficial La Gaceta treinta y tres mil doscientos veintidós (33,222) del día seis (6) de septiembre de dos mil trece (2013); representación que acredita mediante Poder Especial de Representación autorizado mediante instrumento número nueve (9) de fecha ocho (8) de marzo de dos mil diecisiete (2017) por el Notario Milton D. Jiménez Puerto e inscrito bajo el asiento número veintiuno (21) tomo ciento noventa y cinco (195) del Registro Especial de Poderes que al efecto lleva el Registro de la Propiedad de Francisco Morazán, en el cual se acredita de forma fehaciente que cuenta con suficientes facultades para este otorgamiento y _____ con documento nacional de Identificación n.º _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____, en adelante denominado el AFILIADO VOLUNTARIO, cuando actúen en conjunto el **RAP** y el AFILIADO VOLUNTARIO se denominarán como LAS PARTES, hemos convenido celebrar el presente CONTRATO DE AFILIACIÓN VOLUNTARIA AL FONDO DE SALUD - MEDIRAP que se regirá por los términos y condiciones que se detallan a continuación:

PRIMERO. El Fondo de Salud MEDIRAP es un fondo de ahorro programado y voluntario mediante el cual el afiliado tendrá acceso a crear un fondo específico para cubrir total o parcialmente los gastos relacionados con temas de salud.

SEGUNDO. OBJETO: LAS PARTES convienen por medio del presente Contrato de Afiliación que el mismo tiene por objeto la administración de un Fondo de Salud, para lo cual el AFILIADO VOLUNTARIO se obliga a entregar al **RAP** los aportes acordados, para que el **RAP** los invierta de conformidad con lo establecido en el Reglamento de Inversiones del RAP, lineamientos y directrices que el ente regulador

emita al respecto y demás disposiciones legales aplicables en la República de Honduras. Los montos derivados de la CUENTA INDIVIDUAL DE CAPITALIZACIÓN del AFILIADO VOLUNTARIO serán entregados a este una vez finalizado el plazo de vigencia acordado o una vez que el AFILIADO VOLUNTARIO decida aplicar su opción de RETIRO ANTICIPADO sin detrimento de que éste decida o no aplicarla. El presente CONTRATO DE AFILIACIÓN VOLUNTARIA AL FONDO DE SALUD - MEDIRAP , constituye una relación contractual entre el AFILIADO VOLUNTARIO y el RAP, siendo necesario que el mismo sea aceptado por ambas partes.

TERCERO. OBLIGACIONES DE LAS PARTES:

A. OBLIGACIONES DEL RAP:

1. Registrar todos los movimientos de la CUENTA INDIVIDUAL DE CAPITALIZACIÓN del AFILIADO VOLUNTARIO al fondo de salud MEDIRAP.
2. Realizar las inversiones de los APORTES del AFILIADO VOLUNTARIO, atendiendo la regulación nacional, así como los elementos asociados a rentabilidad y seguridad.
3. Suministrar al AFILIADO VOLUNTARIO un ESTADO DE CUENTA de su CUENTA INDIVIDUAL DE CAPITALIZACIÓN con una periodicidad trimestral. Este deberá ser emitido con cierre al último día hábil de cada trimestre y el **RAP** dispondrá de un máximo de treinta (30) días calendario a partir del cierre del último día hábil de cada trimestre. También podrá ser consultado por el afiliado a través de las diferentes plataformas digitales disponibles mediante la creación de un usuario de RAP en línea. Su envío se realizará por medios electrónicos o físicos e incluirá un detalle de las aportaciones, el rendimiento y las comisiones, que permitan al AFILIADO VOLUNTARIO obtener datos veraces y detallados acerca de su CUENTA INDIVIDUAL DE CAPITALIZACIÓN.
4. Garantizar al AFILIADO VOLUNTARIO la disponibilidad de los recursos del FONDO DE SALUD-MEDIRAP.
5. Emitir, a solicitud del AFILIADO VOLUNTARIO, constancia que certifique su pertenencia al FONDO DE SALUD - MEDIRAP; así como de los aportes realizados desde la fecha de la suscripción del contrato hasta la fecha de solicitud de la constancia.
6. Informar con treinta (30) días calendario de anticipación al AFILIADO VOLUNTARIO, sobre los cambios que ejecutará en materia de COMISIÓN ADMINISTRATIVA ORDINARIA. La notificación de estos cambios se realizará por los medios digitales o medios físicos que el AFILIADO VOLUNTARIO señale en su SOLICITUD DE AFILIACIÓN VOLUNTARIA como medio de contacto de preferencia.

7. Alternativamente a lo indicado en el inciso anterior, el AFILIADO VOLUNTARIO tendrá acceso al valor acumulado en su CUENTA INDIVIDUAL DE CAPITALIZACIÓN, cuando dicho monto sea destinado al uso establecido y seleccionado por el AFILIADO VOLUNTARIO.
8. El **RAP** deberá atender en un plazo no mayor a los 10 (diez) días hábiles, los reclamos o consultas que el AFILIADO VOLUNTARIO le formule. Para ello utilizará los medios electrónicos o físicos que el AFILIADO VOLUNTARIO señale en su SOLICITUD DE AFILIACIÓN VOLUNTARIA del fondo de salud MEDIRAP. En caso de que por la naturaleza y complejidad de la consulta o reclamo debidamente justificado se requiera disponer de un plazo adicional, el **RAP** podrá extender dicho plazo por un máximo de diez (10) días hábiles adicionales, previa comunicación de la situación al AFILIADO VOLUNTARIO.

B. OBLIGACIONES DEL AFILIADO VOLUNTARIO- FONDO DE SALUD - MEDIRAP :

1. Cumplir con el pago puntual de sus APORTES recurrentes, tanto en su cuantía y moneda como frecuencia según lo estipulado en la SOLICITUD DE AFILIACIÓN VOLUNTARIA en el fondo de salud MEDIRAP y por todo el período de permanencia señalado en el mismo documento. Los aportes serán realizados a una cuenta específica que el **RAP** suministrará al AFILIADO VOLUNTARIO al momento de la suscripción del contrato junto con la copia de este, pudiendo convenirse la deducción por planilla, deducción automática de cuentas bancarias, tarjetas de crédito y/o débito; Adicionalmente, los aportes se realizarán por cualquier otro medio o canal que el **RAP** ponga a disposición del AFILIADO VOLUNTARIO.
2. Completar el CONTRATO DE AFILIACIÓN VOLUNTARIA AL FONDO DE SALUD – MEDIRAP.
3. Informar al **RAP** cualquier cambio que ocurra en el empleo, domicilio propio o de su beneficiario designado en este contrato, o de cualquier variación de la información aportada en la SOLICITUD DE AFILIACIÓN VOLUNTARIA incluyendo modificaciones del BENEFICIARIO establecido en este contrato o de los porcentajes de distribución de beneficios. El **RAP** proveerá al AFILIADO VOLUNTARIO las indicaciones de los medios electrónicos o físicos que disponga para el AFILIADO VOLUNTARIO.
4. Cumplir con la permanencia mínima pactada establecida en la SOLICITUD DE AFILIACIÓN VOLUNTARIA.
5. Proporcionar al **RAP** la información requerida en la forma y plazos indicados, para dar cumplimiento a las normativas aplicables referente a la Política de Debita Diligencia de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo



CONTRATO DE AFILIACIÓN INDIVIDUAL VOLUNTARIA FONDO DE SALUD - MEDIRAP

6. Informar al **RAP** su deseo de movilizar los recursos acumulados en el Fondo de Salud - MEDIRAP a otro fondo administrado por la institución, utilizando los medios y mecanismos que defina el **RAP** para tal fin.

CUARTO. LAS COTIZACIONES: El monto de las cotizaciones individuales voluntarias será conforme a lo que el AFILIADO VOLUNTARIO defina, estableciendo como mínimo un valor de doscientos cincuenta (L 250.00) lempiras mensuales. Las cotizaciones mensuales que el afiliado autorice por un monto de: L _____ se recibirán a través del proceso de recaudación establecido por el RAP sin necesidad de requerimiento alguno, debiendo pagar mensualmente conforme a los días establecidos del mes correspondiente. Se establecen los siguientes mecanismos para el pago de las cotizaciones:

- ☐ Aportación mensual mediante deducción por planilla.
- ☐ Depósitos directos a su cuenta de capitalización individual, a través de los mecanismos habilitados por RAP para dicho propósito, con las instituciones financieras.
- ☐ Débitos automáticos a su cuenta bancaria, tarjeta de crédito, tarjeta de débito, botón de pago y cualquier otro medio que la institución habilite para este propósito.

En cualesquiera de los casos, el afiliado podrá hacer aportes adicionales o extraordinarios de acuerdo con su flujo de efectivo, a través de los mecanismos habilitados para dicho propósito con las instituciones financieras.

QUINTO. CUENTA DE APORTACIÓN INDIVIDUAL VOLUNTARIO: El **RAP** administrará una cuenta individual de capitalización a nombre del AFILIADO VOLUNTARIO, bajo el Fondo de Vivienda e Inclusión Financiera en una subcuenta denominada MEDIRAP.

SEXTO. COMISIÓN POR ADMINISTRACIÓN DEL FONDO: El **AFILIADO VOLUNTARIO** pagará una comisión mensual equivalente al tres por ciento (3%) anual sobre el saldo diario de la cuenta individual de capitalización, por el servicio de administración calculado y debitado diariamente sobre el saldo.

SÉPTIMO. RENDIMIENTOS: Los fondos serán invertidos con seguridad, rentabilidad y liquidez, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de **Inversiones del RAP** y demás disposiciones legales aplicables en la República de Honduras de acuerdo con los lineamientos del Banco Central de

Honduras (BCH) y la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). El **RAP** se compromete a trasladar a los afiliados la totalidad íntegra de los rendimientos alcanzados, mismos que se calcularán y acreditarán diariamente en la cuenta individual de capitalización de acuerdo con el volumen de participación en el fondo invertido. **El RAP** no garantiza un rendimiento determinado, ni fijo, a lo largo del período de aportes, sino que responderán a condiciones estrictamente de mercado.

OCTAVO. PERMANENCIA MÍNIMA:

El plazo mínimo de permanencia en el plan MEDIRAP será de cinco (5) años, plazo en el cual el AFILIADO VOLUNTARIO no podrá acceder a los fondos acumulados.

NOVENO. CARGOS POR RETIRO ANTICIPADO: Si el AFILIADO VOLUNTARIO decide cancelar total o parcialmente la cuenta individual de capitalización antes de haber transcurrido el plazo mínimo establecido en este contrato, se procederá al rescate de los valores aportados más los rendimientos generados en la cuenta antes referida, aplicando un cargo por retiro anticipado que se calculará en relación al tiempo transcurrido y en base al saldo acumulado en su cuenta de capitalización individual como sigue:

Cargo por Retiro Anticipado

Año	Comisión
1.er año	20 %
2.º año	15 %
3.er año	10 %
4.º año	7 %
5.º año	5 %
Más de 5 años	0 %

DÉCIMO. DEVOLUCIÓN DE LAS APORTACIONES: Los beneficios que obtiene un AFILIADO VOLUNTARIO dependerán del valor acumulado en su CUENTA DE CAPITALIZACIÓN INDIVIDUAL. El RAP deberá documentar la voluntad del AFILIADO VOLUNTARIO de realizar un retiro total o parcial, una vez cumplido el plazo mínimo de permanencia de cinco (5) años, conforme a lo estipulado en la Política de Afiliación al RAP aprobada por la institución.



CONTRATO DE AFILIACIÓN INDIVIDUAL VOLUNTARIA FONDO DE SALUD - MEDIRAP

Política de Afiliación al RAP aprobada por la institución, debiendo llenar los formularios de retiro correspondiente.

DÉCIMO PRIMERO. MONTO MÍNIMO DE RETIRO: El monto mínimo del retiro a aplicar a una cuenta no puede ser inferior a seiscientos lempiras (L600.00), salvo que el retiro se realice posterior a los SESENTA (60) meses de permanencia mínima o por muerte del afiliado.

DÉCIMO SEGUNDO. BENEFICIOS: El AFILIADO VOLUNTARIO al MEDIRAP podrá optar a beneficios adicionales que el RAP pondrá a su disposición y que le comunicará de manera oportuna, siempre y cuando se mantenga activo con sus aportaciones en el Fondo.

DÉCIMO TERCERO. CAMBIO DEL VALOR DE LAS APORTACIONES: El AFILIADO VOLUNTARIO podrá aumentar el valor de las cotizaciones en la medida aumenten sus disponibilidades económicas, contra la presentación de la documentación que acredita tal situación cuando sea requerido por el **RAP** siguiendo las políticas establecidas en la Política de Debida Diligencia de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

DÉCIMO CUARTO. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL FONDO SALUD - MEDIRAP: El AFILIADO VOLUNTARIO designa y declara por este acto que su beneficiario para el fondo de salud - MEDIRAP será:

Nombre completo	Numero de identidad	Fecha de nacimiento	Parentesco

Asimismo, en el caso de cambio del beneficiario antes designado, EL AFILIADO VOLUNTARIO se presentará de forma presencial a las oficinas del RAP, para realizar dicho cambio en forma escrita.

DÉCIMO QUINTO. REQUISITOS PARA EL RETIRO DEL FONDO

El AFILIADO VOLUNTARIO deberá presentar el formulario de Solicitud de Retiro que el RAP defina para tal fin, debidamente lleno y acompañado de la documentación requerida.

En caso de fallecimiento del afiliado voluntario, adicional a la información requerida, se deberá adjuntar lo siguiente:

a. Si el beneficiario designado en la cláusula décimo cuarto es menor de dieciocho (18) años, presentar:

a1 Original y copia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del padre o madre sobreviviente (representante legal).

a.2 Certificación de Acta de Nacimiento original del beneficiario designado en este contrato.

a.3 Original y copia de la Certificación de Acta de Defunción del afiliado voluntario.

b. En caso de que el beneficiario designado en este contrato sea mayor de edad:

b.1 Copia de DNI del beneficiario designado en este contrato.

b.2 Copia de DNI del afiliado voluntario fallecido.

b.3 Original y copia de la Certificación de Acta de Defunción del afiliado voluntario.

c. Beneficiario con tutor (en caso de fallecimiento de ambos padres) debe presentar:

c.1 Original y copia del Documento Nacional de Identificación (DNI) de los representantes legales (padre y madre)

c.2 Original y copia de la Certificación de Acta de Defunción del afiliado voluntario y del padre o madre fallecido según el caso.

c.3 Original y copia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Tutor.

c.4 Acta de Tutoría emitida por el Juzgado correspondiente.

En caso de retiro del fondo (total o parcial) habiéndose cumplido el plazo establecido de cinco años:

i. Nota por escrito de parte del afiliado voluntario detallando los motivos de retiro.

ii. Documentación que acredite que el afiliado voluntario está realizando trámite académico para el beneficiario designado o para el afiliado voluntario.

iii. Copia de DNI del afiliado voluntario.

En caso de retiro del fondo (total o parcial) habiéndose cumplido el plazo establecido de cinco años, cuando el afiliado voluntario aún está con vida y el beneficiario designado es mayor de edad, este último deberá presentar:

- i. Carta Poder autenticada por notario público con la autorización del afiliado voluntario para el retiro de dichos fondos.
- ii. Copia de DNI del afiliado voluntario.
- iii. Copia de DNI del beneficiario designado en este contrato.
- iv. Documentación que acredite que el afiliado voluntario está realizando trámite académico para el beneficiario designado.

En cualquiera de los casos anteriores, el RAP podrá solicitar información adicional si así lo considera.

Para casos que no estén descritos en este contrato, se someterá a análisis y revisión por el área legal.

DÉCIMO SEXTO. DISPOSICIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS: EL AFILIADO VOLUNTARIO, declara que se compromete y obliga al estricto cumplimiento y observancia de la Política de Debida Diligencia para la prevención y detección de lavado de activos y Financiamiento del Terrorismo, en tal sentido, el AFILIADO VOLUNTARIO reconoce en forma expresa su obligación y compromiso de cumplir en tiempo y en forma con todos los requisitos y requerimientos exigidos por la referida Política, de la naturaleza que fueren y en especial a los deberes relacionados con la presentación y/o actualización de información requerida por el RAP.

DÉCIMO SEPTIMO. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR: LAS PARTES aceptan que, en caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobado, ninguna de las partes será responsables por el incumplimiento de sus obligaciones.

DÉCIMO OCTAVO. PRESENTACIÓN DE RECLAMOS: EL AFILIADO VOLUNTARIO podrá presentar reclamos o solicitudes ante el Oficial de Atención al Usuario Financiero del RAP, en cualquier momento a lo largo de todo el plazo de vigencia de este contrato. El Oficial de Atención al Usuario Financiero del RAP deberá atender dicha solicitud o reclamo.

En caso de que la resolución a su consulta o reclamo no resulte satisfactoria, el AFILIADO VOLUNTARIO podrá interponer reclamo ante la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), según lo reglado en las Normas para el Fortalecimiento de la Transparencia, Cultura financiera, Conducta de mercado, y Atención al Usuario Financiero en las instituciones supervisadas contenidas en Resolución GRD n.º 767/05-12-2022

DÉCIMO NOVENO. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Ambas partes contratantes determinan que de acuerdo a los parámetros establecidos en el presente contrato, tendrán por válidas dichas estipulaciones y que, en caso de conflicto, en lugar de comparecer en juicios someterán la decisión a un tribunal de amigables componedores, compuesto por tres miembros así, uno seleccionado por cada parte contratante y el tercero nombrado por mutuo acuerdo de los dos primeros seleccionados en un término no mayor de quince días calendarios; y de no llegar a un acuerdo en cuanto al nombramiento del tercer miembro del tribunal, las partes aceptarán el que determine la Cámara de Comercio e Industrias de Tegucigalpa, dichos amigables componedores resolverán el asunto en el término máximo de cuarenta y cinco días (45) calendarios contados a partir de la fecha de integración. El fallo del tribunal de amigables componedores es de obligatorio cumplimiento para las partes.

VIGESIMO. PRELACIÓN: LAS PARTES convienen que cualquier discrepancia que surja entre las condiciones establecidas en las cláusulas del presente Contrato, sus Anexos y Adendas y la Solicitud de Afiliación, se resolverá conforme al siguiente orden de prelación para su interpretación:

1. La Solicitud de Afiliación.
2. El Contrato de Afiliación y sus Adendas y Anexos en caso de existir. Lo anterior conforme a legislación aplicable y de conformidad con las reglas generales de Interpretación de los Contratos.

VIGÉSIMO PRIMERO. INEMBARGABILIDAD: Los montos acumulados en el Fondo de salud MEDIRAP no podrán ser embargados, ni enajenados; asimismo, no podrán ser dados en garantía ante ninguna institución financiera, conforme a los Artículos 1 y 3 y demás aplicables de la Ley 107-2013 del Régimen de Aportaciones Privadas (RAP) y Artículo 14 de la Ley de Inclusión Financiera y Consolidación de Deudas.



CONTRATO DE AFILIACIÓN INDIVIDUAL VOLUNTARIA FONDO DE SALUD - MEDIRAP

VIGÉSIMO SEGUNDO. DOMICILIO: Para todos los efectos relacionados con este contrato se señala como domicilio contractual la ciudad de _____, departamento de _____.

VIGÉSIMO TERCERO. VIGENCIA DEL CONTRATO: El plazo de vigencia del presente PLAN MEDIRAP suscrito mediante este contrato será el consignado por el AFILIADO VOLUNTARIO en la SOLICITUD DE AFILIACIÓN, lo cual estará sujeto al plazo mínimo de permanencia establecido por el **RAP**. Su renovación será automática por períodos de un (1) año, salvo que EL AFILIADO VOLUNTARIO así lo manifieste a RAP sin que esto afecte la antigüedad del AFILIADO VOLUNTARIO que se mantendrá desde su aporte inicial.

EL RAP queda legalmente facultado a cancelar la cuenta de capitalización individual del AFILIADO VOLUNTARIO sin responsabilidad alguna, cuando este incumpla los términos del Contrato. Además, podrá cancelar la cuenta en forma unilateral, por causas relacionadas a incumplimiento de la Política de Devida Diligencia para la Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo, dando el aviso correspondiente al AFILIADO.

VIGÉSIMO CUARTO. ACEPTACIÓN DE LAS PARTES: Ambas partes, por este medio declaran que aceptan todas y cada una de las estipulaciones arriba expresadas y que por ser así lo convenido, se comprometen a su fiel cumplimiento. Y para constancia firmamos el presente CONTRATO DE AFILIACIÓN VOLUNTARIA AL FONDO DE SALUD - MEDIRAP, por duplicado ambos con la misma fuerza legal, en la ciudad de _____, departamento de _____, a los __ días del mes de _____ de 202__.

RAP

AFILIADO VOLUNTARIO