

Fecha emisión

Aprobación

Efectiva

Tu financiera

Solicitud de Crédito N°

CANAL

Código vendedor

Venta: ☐ Activa ☐ Receptiva ☐ Itinerante ☐ ConvenioTipo de Bien: ☐ Electrodoméstico ☐ EfectivoMotos: ☐ Lineales ☐ Moto FurgónDestino de Efectivo: ☐ Personal ☐ Negocio ☐ Otros☐ Moto Taxi ☐ ScooterDestino Moto Lineal: ☐ Cobranza ☐ Delivery ☐ PaseoOtro: **Datos del Titular**Apellido Paterno Nombres F. Nac. D.N.I. Domicilio en ☐ AV. ☐ Calle ☐ Jr. ☐ Psje. Dirección N° MZ. Lote Dpto./Int. Urbanización Distrito Referencia Teléfono Celular Estado Civil: ☐ S ☐ C ☐ CV ☐ D ☐ VDependientes Económicos:

(numero)

Vivienda: ☐ Propia ☐ Familiar ☐ Alquilada S/. ☐ Espacio cedidoAño de residencia

Propiedades:

☐ Casa ☐ Terreno ☐ Departamento

Vehículo

Tipo: ☐ A ☐ M ☐ MT ☐ K ☐ C Otros: Fecha de emisión Brevete de Motos **Datos Laborales del Titular**

Estabilidad laboral

☐ Formal☐ Informal

Centro de Trabajo:

Situación laboral

☐ Dependiente☐ Independiente: ☐ Con puesto fijo ☐ Sin puesto fijo☐ Con negocio: ☐ Con Activo Fijo ☐ Sin Activo Fijo☐ Jubilado/ pensionista☐ Ama de casa

Profesión/Oficio/Actividad

Fecha de ingreso / Inicio de Actividad:

RUC Centro laboral:

Domicilio en ☐ AV. ☐ Calle ☐ Jr. ☐ Psje. Dirección N° MZ. Lote Dpto./Int. Urbanización Distrito Referencia Teléfono Celular Ingresos Netos Mensuales: ☐ Normales ☐ Predeterminados S/. **Datos del Cónyuge / Conviviente**Apellido Paterno Nombres F. Nac. D.N.I. Domicilio en ☐ AV. ☐ Calle ☐ Jr. ☐ Psje. Dirección N° MZ. Lote Dpto./Int. Urbanización Distrito Referencia Teléfono Celular **Datos de Referencias**Parentesco: Número telefónico (fijo/celular): Nombre y Apellido:

FORMA DE PAGO

Mensual: 3 5 7 10 15 20 25**Localización del domicilio del cliente**

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

SÍ

NO

Autorizo a FINANCIERA EFECTIVA S.A., identificada con RUC N° 20441805960, con domicilio en Av. El Derby N°254, Oficinas 2101- 2104 - 2105, distrito de Santiago de Surco, provincia y departamento de Lima, a registrar los datos personales que he consignado en el presente formulario, con la finalidad de recibir información sobre los productos, ofertas y servicios que esta empresa comercializa. Para dichas finalidades, FINANCIERA EFECTIVA S.A. podría valerse de encargados del tratamiento que se identifican en nuestra página web www.efectiva.com.pe, algunos de los cuales se encuentran situados fuera del Perú, por lo que se podría producir una transferencia internacional (flujo transfronterizo) de datos personales. En cuanto a transferencia de datos personales a nivel nacional, FINANCIERA EFECTIVA S.A. podría valerse de encargados del tratamiento como la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS), así como Centrales de Riesgo. En ese sentido, mis datos personales sólo serán utilizados con propósitos limitados, según lo expuesto precedentemente. No serán compartidos con terceros, salvo medie mi consentimiento expreso u obligación legal. Según corresponda, el formulario de recopilación de datos contiene algunos campos de carácter obligatorio. En caso decida no proporcionarlos, no será posible gestionar la solicitud antes

referida. Por lo que, si decido ingresar los datos, declaro y certifico que ellos corresponden a mi persona y que son verdaderos, exactos, auténticos, completos y correctos. Asimismo, declaro conocer que mis datos personales serán almacenados en el Banco de Datos Personales denominado "Clientes y Prospectos" de titularidad de FINANCIERA EFECTIVA S.A., inscrito en el registro de la Dirección de Protección de Datos Personales (Código de Registro: 04508) y que serán tratados hasta que sea necesario para cumplir con la finalidad asociada a su recopilación y/o hasta que solicite su cancelación. Una vez cumplida dicha finalidad, mis datos serán conservados hasta por el plazo de diez (10) años una vez finalizada la relación contractual para cumplir obligaciones legales. Finalmente, declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercer mi derecho de revocatoria y/o cualquier otro derecho previsto en la Ley N° 29733, tales como derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (ARCO), enviando un correo electrónico a la siguiente dirección: privacidad@efectiva.com.pe o presentando una solicitud escrita en cualquiera de las oficinas de FINANCIERA EFECTIVA S.A. (podrá acceder a la ubicación de nuestras oficinas en la siguiente dirección: <https://www.efectiva.com.pe/oficinas/>)

Firma del cliente

DECLARACIÓN DEL CLIENTE SOBRE INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SEGUROS

1. Carácter opcional del Seguro de Desgravamen

Declaro haber sido informado por Financiera Efectiva, de manera previa a la contratación, que el seguro de desgravamen es de carácter opcional para productos distintos a los créditos hipotecarios para vivienda.

Además, se me ha comunicado que la entidad ofrece productos crediticios que no requieren la contratación de dicho seguro, cumpliendo con su obligación de informar previamente su existencia y permitiéndome ejercer mi derecho a la libre elección.

2. Derecho de endoso

Declaro haber sido informado por Financiera Efectiva sobre mi derecho de contratar el seguro de desgravamen a través de la propia Financiera o contratar un seguro de vida en reemplazo del seguro de desgravamen con la compañía de seguros de mi preferencia, siempre que dicho seguro cumpla con condiciones equivalentes o superiores a las exigidas por la Financiera. En caso de optar por esta última opción, declaro conocer que debo endosar la póliza a favor de Financiera Efectiva. El procedimiento y detalle de las condiciones requeridas para presentar el endoso se encuentra publicado en: www.efectiva.com.pe/seguros/vida/desgravamen-multiproductos/

3. Derecho de arrepentimiento

Declaro haber sido informado por Financiera Efectiva, sobre mi derecho de arrepentimiento, el cual me permite resolver el contrato de un seguro optativo sin necesidad de justificar mi decisión y sin penalidad alguna. Puedo ejercer este derecho dentro de los 15 días calendario, contados desde que recibo la póliza, nota de cobertura provisional o certificado de seguro. Para ejercerlo, puedo utilizar todos los canales puestos a disposición por Financiera Efectiva, sin que se me impongan procedimientos distintos. Es importante no haber hecho uso de ninguna cobertura ni beneficio del seguro. En caso haya pagado parcial o totalmente la prima, la empresa deberá devolverme dicho monto en un plazo máximo de 30 días calendario desde que se ejerce el derecho.

Asimismo, declaro haber sido informado sobre los canales de devolución de prima, los cuales son: (i) en efectivo, a través de la Caja de las tiendas EFE y La Curacao y (ii) mediante su aplicación al pago de mi crédito vigente con Financiera Efectiva. El procedimiento, el detalle de las condiciones requeridas y la información adicional correspondiente se encuentran publicados en la sección de Seguros de la página web de Financiera Efectiva: www.efectiva.com.pe

En señal de mi conformidad, firmo este documento y confirmo que mi firma aplica a las tres declaraciones.

Firma del cliente

Responsable de Evaluación

Confirmación de datos : (Marcar con una X)

ESSALUD		SUNAT		SUNARP		SAT		RENIEC	
Fecha de inicio de aportaciones dd/mm/aaaa		Fecha de inicio de actividades dd/mm/aaaa		Fecha de último aporte dd/mm/aaaa		Fecha de último PDT dd/mm/aaaa			

Conformidad de domicilio: (Marcar con una X)

Páginas Blancas		DNI		Recibo de servicios		Referencia Telefónica	
-----------------	--	-----	--	---------------------	--	-----------------------	--

Resumen de ingresos considerados

Ingresos Titular S/	Otros ingresos del titular S/	Ingresos Cónyuge S/	Total ingresos S/
------------------------	----------------------------------	------------------------	----------------------

Análisis del Responsable de Evaluación (Marcar con una X)

Aprobado		Observado/ Condicionado		Rechazado	
Monto CME mensual: * S/	Motivo:		Motivo:		
Comentarios a sustento de aprobación (Llenar información de acuerdo a este orden Segmento Cliente/Situación Laboral/Tipo de Evaluación/Tipo de Ingreso/Adicionales)					
Firma y Sello del Responsable Evaluador					

Muestreo:

Fecha: dd/mm/aaaa	Hora:	Conforme	No conforme
Observaciones:		Firma De Gerente Regional	

INSCRIPCION DEL SEGURO MULTIRIESGO (Marcar con una X)

Datos del Inmueble:

Casa		Departamento		Local Comercial	
I. Inmueble					
1. Número de pisos		2. Número de sótanos		3. Año de construcción	
II. Tipo de Inmueble					
1. Hasta 4 pisos		2. Entre 5 y 10 pisos		3. Con más de 10 pisos	
III. Material de Construcción predominante (MCP)					
1. Concreto Armado		2. Ladrillo o Cemento		3. Estructura de Acero / Metálico	
4. Adobe / Quincha		5. Madera		6. Otros	
IV. Estado (*) MCP = Material de Construcción Predominante					
1. En Construcción		2. Construido con un MCP*			
3. Construido con más de un MCP*		4. Construido por etapas			

Fecha de inspección

dd/mm/aaaa

Informe de Inspección 1

DNI del Responsable de Inspección

Nombre del Responsable de Inspección

Confirmación de Datos

TITULAR:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

CONYUGE:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

Estado Civil: ☐ S ☐ C ☐ CV ☐ D ☐ V Dependientes Económicos: (número) Cónyuge e Hijos ☐ Padres ☐ Suegros ☐ Hnos. ☐ Otros

Domicilio en ☐ AV. ☐ Calle ☐ Jr. ☐ Psje. Dirección

Nº MZ. Lote Dpto / Int. Urbanización

Distrito Referencia

Teléfono Celular Ubigeo

TIPO DE ZONA: Micro Zona: ☐ Autorizada ☐ Con restricciones ☐ Peligrosa / No autorizada Ingresos Netos Mensuales: ☐ Normales ☐ Predeterminados

Inspección de la Vivienda

(Marcar con una X)

I. Zona	II. Tipo de Vivienda	III. Tipo de Propiedad	IV. Estado de Vivienda (Material de construcción)	V. Confort Vivienda (Inventario de bienes)
<input type="checkbox"/> 1.1 Urbanización <input type="checkbox"/> 1.2 CCHH <input type="checkbox"/> 1.3 AAHH <input type="checkbox"/> 1.4 Comercial <input type="checkbox"/> 1.5 Rural <input type="checkbox"/> 1.6 Cercado	<input type="checkbox"/> 2.1 Casa <input type="checkbox"/> 2.2 Quinta <input type="checkbox"/> 2.3 Departamento <input type="checkbox"/> 2.4 Casona <input type="checkbox"/> 2.5 Terreno <input type="checkbox"/> 2.6 Local <input type="checkbox"/> 2.7 Cuarto	<input type="checkbox"/> 3.1 Propia <input type="checkbox"/> 3.2 Familiar <input type="checkbox"/> 3.3 Alquilada <input type="checkbox"/> 3.4 Espacio Cedido Año de residencia: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (aaaa)	Techos: <input type="checkbox"/> 4.1 Concreto <input type="checkbox"/> 4.2 Madera u Hoja regional <input type="checkbox"/> 4.3 Eternit <input type="checkbox"/> 4.4 Calamina <input type="checkbox"/> 4.5 Esteros / Plástico / Cartón Paredes: <input type="checkbox"/> 4.6 Concreto <input type="checkbox"/> 4.7 Ladrillo <input type="checkbox"/> 4.8 Madera <input type="checkbox"/> 4.9 Adobe <input type="checkbox"/> 4.10 Esteras Pisos: <input type="checkbox"/> 4.11 Cerámico <input type="checkbox"/> 4.12 Parquet <input type="checkbox"/> 4.13 Laminados <input type="checkbox"/> 4.14 Cemento <input type="checkbox"/> 4.15 Madera <input type="checkbox"/> 4.16 Tierra Servicios básicos: <input type="checkbox"/> 4.17 Luz <input type="checkbox"/> 4.18 Agua potable <input type="checkbox"/> 4.19 Agua comunal <input type="checkbox"/> 4.20 Teléfono fijo <input type="checkbox"/> 4.21 Internet <input type="checkbox"/> 4.22 Cable	<input type="checkbox"/> 5.1 TV (LED / LCD / PLASMA) <input type="checkbox"/> 5.2 DVD <input type="checkbox"/> 5.3 Radio Grabadora <input type="checkbox"/> 5.4 Equipo de Sonido <input type="checkbox"/> 5.5 Refrigeradora <input type="checkbox"/> 5.6 Auto menor a 10 años: Año: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> aaaa Placa: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Modelo: <input type="text"/>

Observaciones:

Nombre de la persona entrevistada: Vínculo

REFERENCIA DE VECINOS:

Referencia 1 Dirección:

Opinión:

Referencia 2 Dirección:

Opinión:

Visita al Centro de Trabajo

(Marcar con una X)

Estabilidad laboral ☐ Formal ☐ Informal Situación laboral ☐ Dependiente ☐ Independiente:

☐ Con puesto fijo: ☐ Tienda ☐ Taller ☐ Sin puesto fijo: ☐ Con negocio: ☐ Con Activo Fijo ☐ Sin Activo

☐ Restaurant ☐ Kiosco ☐ Oficios ☐ Máquina ☐ Electrodomésticos ☐ Fijo

☐ Oficina ☐ Puesto de Mercado ☐ Conductores ☐ Equipos ☐ Terreno

☐ Consultorio ☐ Ambulantes ☐ Vehículos ☐ Mercadería

Fecha de ingreso / Inicio de Actividad: Opinión:

dd/mm/aaaa

(Persona contactada)

Dependientes: RUC Centro laboral: Fecha Inicio de Actividad:

Centro de Trabajo: Profesión/Oficio/Actividad

dd/mm/aaaa

Dirección ☐ AV. ☐ Calle ☐ Jr. ☐ Psje.

Nº MZ. Lote Dpto / Int. Urbanización

Distrito Referencia

Teléfono Celular

Independientes y/o Recibo por Honorarios: RUC Centro laboral: Fecha Inicio de Actividad:

dd/mm/aaaa

Licencia de Funcionamiento: ☐ Si ☐ No Local Propio: ☐ Si ☐ No Régimen Tributario: ☐ General ☐ Espec. ☐ RUS ☐ Rec. Hon. ☐ Renta. 3 era.

Tipo de Local: ☐ Oficina ☐ Consultorio ☐ Planta ☐ Taller ☐ Puesto ☐ Otro

Ingresos Netos Mensuales: Ingresos Titular: Ingresos Cónyuge: Ingresos Complemento Renta: Otros Ingresos:

☐ Normales ☐ Predeterminados S/ S/ S/ S/ ☐ Hijo >= a 18 años que aportan

Recomendaciones del Responsable de Inspección

Aprobar	Observar	Rechazar
Motivo: <input type="text"/>	Motivo: <input type="text"/>	
Sustento de la Recomendación: <input type="text"/>		Firma del Responsable de Inspección <input type="text"/>

Informe de Inspección 2

Datos del Fiador / Aval :

Cliente Efectiva ☐ Si ☐ No

Parentesco con el Titular

Apellido Paterno

Nombres

F. Nac. dd/mm/aaaa

D.N.I.

Domicilio en ☐ AV. ☐ Calle ☐ Jr. ☐ Psje. Dirección

Nº MZ. Lote Dpto / Int. Urbanización

Distrito Referencia

Teléfono

Celular

(Marcar con una X)

Inmueble inspeccionado			Documentos presentados			
Casa	Departamento	Terreno	Autoevalúo	Título de Propiedad Minuta Compra-Venta	Cert.Cofopri	Recibo Agua / Luz

Firma del Fiador / Aval

Comentarios:

CHECK LIST - DOCUMENTACIÓN DE EXPEDIENTE (APLICA SEGÚN EL TIPO DE PRODUCTO CREDITICIO)

IDENTIDAD	CHECK	COMPLEMENTARIO	HECK
1. DNI: Titular / Carnet De Extranjería		19. Solicitud de Desembolso con Abono en Cuenta	
2. DNI: Conyuge		20. Autorización Descuento por Planilla (3 Copias)	
3. DNI: Aval		21. Formato de Autorización - Admisión	
4. Formato de Excepción Biometrico		22. Formato de Clientes PEP	
5. Brevete		23. Declaración Jurada de Sujeto Obligado	
DOMICILIO	CHECK	24. Declaración Jurada de Origen de Fondos y de Actividades Licitas	
6. Titular: Recibo de Servicio (Luz, Agua, Gas) o Autovalúo		VALORADOS	CHECK
7. Aval: Recibo de Servicio (Luz, Agua, Gas) o Autovalúo		25. Cronograma de Pago	
INGRESOS	CHECK	26. Contrato de Línea de Crédito	
8. Boleta de Pago/ Recibos por Honorarios		27. Hoja Resumen	
9. Hoja de Costeo		28. Pagaré	
10. Sustento Otros Ingresos		29. Certificado de Desgravamen	
DEL NEGOCIO	CHECK	30. Certificado de Multiriesgo	
11. Registro RUC		31. Otros certificados de Seguros Optativos	
12. PDT Sunat			
13. Reg. Representantes Legales			
14. DNI Representantes Legales			
15. Licencia de Funcionamiento			
16. Tarjeta de Propiedad			
17. SOAT			
18. Orden de Servicio			

Firma y Sello del Responsable Evaluador

V° B° Convenio

V° B° Operaciones