

Fecha emisión dd/mm/aaaa

Aprobación dd/mm/aaaa

Efectiva

Tu financiera

Solicitud de Crédito N° _____

CANAL _____

Venta: Activa Itinerante
 Receptiva ConvenioTipo de Bien: Electrodoméstico Efectivo
Destino de Efectivo: Personal Negocio OtrosMotos: Lineales Moto Furgón
 Moto Taxi Scooter

Código vendedor

Destino Moto Lineal: Cobranza Delivery Paseo

Otro: _____

Datos del TitularApellido Paterno _____ Apellido Materno _____
Nombres _____

F. Nac. dd/mm/aaaa D.N.I.

Domicilio en AV. Calle Jr. Psje. Dirección _____

Nº _____ MZ. _____ Lote _____ Dpto / Int. _____ Urbanización _____

Distrito _____ Referencia _____

Correo _____

Teléfono _____ Celular _____ Estado Civil: s c cv d uvDependientes Económicos: _____ (Número) Vivienda: Propia Familiar Alquilada S/. _____ Pago Mensual Espacio cedidoPropiedades: Casa Terreno Departamento VehículoTipo: A M MT K C Otros: _____ Fecha de emisión Brevete de Motos dd/mm/aaaa**Datos Laborales del Titular**Estabilidad laboral Formal Informal Situación laboral Dependiente Independiente: Con puesto fijo Sin puesto fijo Jubilado/ pensionistaCentro de Trabajo: Centro de Trabajo: Informal Formal Independiente: Con puesto fijo Sin puesto fijo Jubilado/ pensionista Con negocio: Con Activo Fijo Sin Activo Fijo Ama de casa

Profesión/ Oficio/Actividad _____

Domicilio en AV. Calle Jr. Psje. Dirección _____

Nº _____ MZ. _____ Lote _____ Dpto / Int. _____ Urbanización _____

Distrito _____ Referencia _____

Correo _____

Teléfono _____ Celular _____ Ingresos Netos Mensuales: Normales Predeterminados S/. _____**Datos del Cónyuge / Conviviente**Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____
Nombres _____

F. Nac. dd/mm/aaaa D.N.I.

Estabilidad laboral Formal Informal Situación laboral Dependiente Independiente: Con puesto fijo Sin puesto fijo Jubilado/ pensionistaCentro de Trabajo: Centro de Trabajo: Informal Formal Independiente: Con puesto fijo Sin puesto fijo Jubilado/ pensionista Con negocio: Con Activo Fijo Sin Activo Fijo Ama de casa

Profesión/ Oficio/Actividad _____

Domicilio en AV. Calle Jr. Psje. Dirección _____

Nº _____ MZ. _____ Lote _____ Dpto / Int. _____ Urbanización _____

Distrito _____ Referencia _____

Correo _____ Teléfono _____ Celular _____

Datos de Referencias

Parentesco: _____ Número telefónico (fijo/celular): _____ Nombre y Apellido: _____

Localización del domicilio del cliente

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

FORMA DE PAGOMensual: 3 5 7 10 15 20 25

SÍ

NO

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

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 decidir 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)

Conformidad de domicilio: (Marcar con una X)

Páginas Blancas DNI Recibo de servicios Referencia Telefónica

Resumen de ingresos considerados

Ingresos Titular S/ <input type="text" value="12345678"/>	Otros ingresos del titular S/ <input type="text" value="12345678"/>	Ingresos Cónyuge S/ <input type="text" value="12345678"/>	Total ingresos S/ <input type="text" value="12345678"/>
--	--	--	--

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: <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/> dd/mm/aaaa	Hora: <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/>	Conforme <input checked="" type="checkbox"/>	No conforme <input type="checkbox"/>
Observaciones:		<hr/> <hr/> <hr/>	
<hr/> 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:	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> V	Dependientes Económicos: (número)	<input type="checkbox"/> Cónyuge e Hijos <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Suegros <input type="checkbox"/> Hnos. <input type="checkbox"/> Otros	
Domicilio en	<input type="checkbox"/> AV. <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Psje.	Dirección		
Nº	MZ.	Lote	Dpto / Int.	Urbanización
Distrito				Referencia
				Teléfono
				Celular
TIPO DE ZONA:	Micro Zona: <input type="checkbox"/> Autorizada <input type="checkbox"/> Con restricciones <input type="checkbox"/> Peligrosa / No autorizada	Ingresos Netos Mensuales: <input type="checkbox"/> Normales <input type="checkbox"/> 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 OJHH <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 Casera <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: (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 Esteras / 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 Laminares <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	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 5.6 Auto menor a 10 años: Año: _____ aaaa
				5.7 Cocina Gas/Eléct. <input type="checkbox"/> 5.8 Computadora / Laptop <input type="checkbox"/> 5.9 Lavadora <input type="checkbox"/> 5.10 Muebles de sala <input type="checkbox"/> 5.11 Muebles de comedor <input type="checkbox"/> 5.12 Moto Placa: _____ Modelo: _____

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	Situación laboral	<input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Independiente:	<input type="checkbox"/> Con puesto fijo: <input type="checkbox"/> Tienda Restaurante Oficina Consultorio	<input type="checkbox"/> Sin puesto fijo: <input type="checkbox"/> Taller Kiosco Puesto de Mercado Conductores Ambulantes	<input type="checkbox"/> Con negocio: <input type="checkbox"/> Con Activo Fijo Máquina Equipos Vehículos Local	<input type="checkbox"/> Sin Activo Fijo Electrodomésticos Terreno Mercadería
Fecha de ingreso / Inicio de Actividad:	dd/mm/aaaa					
Nombre de la persona entrevistada:						

Dependientes:

RUC Centro laboral:

Fecha Inicio de Actividad:

dd/mm/aaaa

Centro de Trabajo:

Profesión/
Oficio/Actividad

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

Independientes y/o Recibo por Honorarios:	RUC Centro laboral:	Fecha Inicio de Actividad:
<input type="checkbox"/> Normales <input type="checkbox"/> Predeterminados	<input type="checkbox"/> S/	dd/mm/aaaa

Otros Ingresos: Hijo >= a 18 años que aportan S/

Recomendaciones del Responsable de Inspección

Aprobar	Observar	Rechazar
	Motivo:	Motivo:
Sustento de la Recomendación:		Firma del Responsable de Inspección

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

Comentarios: _____

Firma del Fiador / Aval _____

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

IDENTIDAD	CHECK
1. DNI: Titular / Carnet De Extranjería	
2. DNI: Conyuge	
3. DNI: Aval	
4. Formato de Excepción Biometrico	
5. Brevete	
DOMICILIO	CHECK
6. Titular: Recibo de Servicio (Luz, Agua, Gas) o Autovalúo	
7. Aval: Recibo de Servicio (Luz, Agua, Gas) o Autovalúo	
INGRESOS	CHECK
8. Boleta de Pago/ Recibos por Honorarios	
9. Hoja de Costeo	
10. Sustento Otros Ingresos	
DEL NEGOCIO	CHECK
11. Registro RUC	
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	

COMPLEMENTARIO	HECK
19. Solicitud de Desembolso con Abono en Cuenta	
20. Autorización Descuento por Planilla (3 Copias)	
21. Formato de Autorización - Admisión	
22. Formato de Clientes PEP	
23. Declaración Jurada de Sujeto Obligado	
24. Declaración Jurada de Origen de Fondos y de Actividades Licitas	
VALORADOS	CHECK
25. Cronograma de Pago	
26. Contrato de Línea de Crédito	
27. Hoja Resumen	
28. Pagaré	
29. Certificado de Desgravamen	
30. Certificado de Multirriesgo	
31. Otros certificados de Seguros Optativos	

Firma y Sello del Responsable Evaluador

Vº Bº Convenio

Vº Bº Operaciones