Fecha emisión dd/mm/aaaa **Aprobación** dd/mm/aaaa

Efectibank

Solicitud de Crédito N° _____

CANAL

Código vendedor

Venta: ☐ Activa ☐ Receptiva ☐ Itinerante ☐ Convenio

Tipo de Bien: ☐ Electrodoméstico ☐ Efectivo

Destino de Efectivo: ☐ Personal ☐ Negocio ☐ Otros

Motos: ☐ Lineales ☐ Moto Taxi ☐ Moto Furgón ☐ Scooter

Destino Moto Lineal: ☐ Cobranza ☐ Delivery ☐ Paseo Otro:

Datos del Titular

Apellido Paterno | Apellido Materno

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

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

N° | MZ. | Lote | Dpto / Int. | Urbanización

Distrito | Referencia

Correo

Teléfono | Celular | **Estado Civil:** ☐ S ☐ C ☐ CV ☐ D ☐ V

Dependientes Económicos: (número) **Vivienda:** ☐ Propia ☐ Familiar ☐ Alquilada S/. Pago Mensual ☐ Espacio cedido Año de residencia aaaa

Propiedades: ☐ Casa ☐ Terreno ☐ Departamento **Vehículo Tipo:** ☐ 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 ☐ Con negocio: ☐ Con Activo Fijo ☐ Sin Activo Fijo

☐ Jubilado/ pensionista ☐ Ama de casa

Fecha de ingreso / Inicio de Actividad: dd/mm/aaaa

RUC Centro laboral:

Centro de Trabajo: | Profesión/ Oficio/Actividad

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

N° | 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 ☐ Con negocio: ☐ Con Activo Fijo ☐ Sin Activo Fijo

☐ Jubilado/ pensionista ☐ Ama de casa

Fecha de ingreso / Inicio de Actividad: dd/mm/aaaa

RUC Centro laboral:

Centro de Trabajo: | Profesión/ Oficio/Actividad

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

N° | 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 Pago

Mensual: 3 5 7 10 15 20 25

Autorización para Uso de Datos Personales

SI ☐ 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

Efectibank

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 Efectiva 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 Financiera Efectiva.

   En caso de optar por esta última opción, declaro conocer que debo registrar mi solicitud de endoso a través de los siguientes canales de atención: (i) oficinas de Financiera Efectiva ubicadas en tiendas EFE, La Curacao y Motocorp; (ii) Central Telefónica de Atención al Cliente; y (iii) página web: www.efectiva.com.pe., adjuntando la copia de póliza de vida completa y firmada, la última boleta de pago de la póliza de vida y el original del Endoso de Cesión de derechos a favor de Financiera Efectiva. La solicitud será evaluada por el área de Seguros en un plazo máximo de veinte (20) días calendario contados desde la presentación completa de la documentación. En caso la documentación sea observada y esta sea subsanada, el plazo de evaluación se reinicia por un nuevo periodo de hasta veinte (20) días calendario. La respuesta será comunicada a través del medio que haya elegido en mi solicitud: correo electrónico, notificación en el domicilio o envío a una oficina de Financiera Efectiva.

   La información adicional se encuentra publicada en la sección Seguros de la página web de Financiera Efectiva: www.efectiva.com.pe.

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 registrar mi solicitud a través de los siguientes canales de atención sin exigencias adicionales a las aquí indicadas: (i) oficinas de Financiera Efectiva ubicadas en tiendas EFE, La Curacao y Motocorp; (ii) Central Telefónica de Atención al Cliente; y (iii) página web: www.efectiva.com.pe. El plazo de atención de la solicitud es de hasta treinta (30) días hábiles.

   Asimismo, declaro haber sido informado sobre los canales de devolución de prima, pudiendo elegir uno de los siguientes: (i) devolución en efectivo, a través de la Caja de las tiendas EFE y La Curacao o (ii) devolución mediante su aplicación al pago de mi crédito vigente con Financiera Efectiva. El procedimiento de atención inicia cuando registro mi solicitud por cualquiera de los canales habilitados, indicando como mínimo mis datos de identificación, el seguro respecto del cual quiero ejercer el derecho y el medio elegido para la devolución. La solicitud será derivada automáticamente al área de Seguros para su gestión y atención dentro del plazo establecido. Posteriormente, se me comunicará la respuesta a través del medio que haya elegido en mi solicitud: correo electrónico, notificación en mi domicilio o envío a una oficina de Financiera Efectiva.

   Además, se me informó que es importante no haber hecho uso de ninguna cobertura ni beneficio del seguro. En caso hubiera pagado total o parcialmente la prima y ejerza el Derecho de Arrepentimiento, la empresa procederá con la devolución del total de la prima efectivamente pagada, dentro del plazo de atención antes indicado. La información adicional se encuentra publicada en la sección 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

Efectibank

Responsable de Evaluación

Confirmación de datos : (Marcar con una X)

ESSALUD		SUNAT		SUNARP		SAT		RENIEC	

Fecha de inicio de aportaciones	Fecha de inicio de actividades	Fecha de último aporte	Fecha de último PDT
dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa

Conformidad de domicilio: (Marcar con una X)

Páginas Blancas		DNI		Recibo de servicios		Referencia Telefónica	

Resumen de ingresos considerados

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

Análisis del Responsable de Evaluación (Marcar con una X)

Aprobado		Observado/ Condicionado		Rechazado	

Monto CME mensual: *	Motivo:	Motivo:
S/		

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

Inscripción 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	

Efectibank

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

N° 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
- ☐ 1.1 Urbanización
- ☐ 1.2 CC.HH
- ☐ 1.3 AA.HH
- ☐ 1.4 Comercial
- ☐ 1.5 Rural
- ☐ 1.6 Cercado

II. Tipo de Vivienda
- ☐ 2.1 Casa
- ☐ 2.2 Quinta
- ☐ 2.3 Departamento
- ☐ 2.4 Casona
- ☐ 2.5 Terreno
- ☐ 2.6 Local
- ☐ 2.7 Cuarto

III. Tipo de Propiedad
- ☐ 3.1 Propia
- ☐ 3.2 Familiar
- ☐ 3.3 Alquilada
- ☐ 3.4 Espacio Cedido

Año de residencia (aaaa)

IV. Estado de Vivienda (Material de construcción)

Techos:
- ☐ 4.1 Concreto
- ☐ 4.2 Madera ú Hoja regional
- ☐ 4.3 Eternit
- ☐ 4.4 Calamina
- ☐ 4.5 Esteras / Plástico / Cartón

Paredes:
- ☐ 4.6 Concreto
- ☐ 4.7 Ladrillo
- ☐ 4.8 Madera
- ☐ 4.9 Adobe
- ☐ 4.10 Esteras

Pisos:
- ☐ 4.11 Cerámico
- ☐ 4.12 Parquet
- ☐ 4.13 Laminados
- ☐ 4.14 Cemento
- ☐ 4.15 Madera
- ☐ 4.16 Tierra

Servicios básicos:
- ☐ 4.17 Luz
- ☐ 4.18 Agua potable
- ☐ 4.19 Agua comunal
- ☐ 4.20 Teléfono fijo
- ☐ 4.21 Internet
- ☐ 4.22 Cable

Orden /Limpieza:
- ☐ 4.23 Limpia
- ☐ 4.24 Descuidada

V. Confort Vivienda (Inventario de bienes)
- ☐ 5.1 TV (LED / LCD / PLASMA)
- ☐ 5.2 DVD
- ☐ 5.3 Radio Grabadora
- ☐ 5.4 Equipo de Sonido
- ☐ 5.5 Refrigeradora
- ☐ 5.6 Auto menor a 10 años: Año: aaaa Placa: Modelo:
- ☐ 5.7 Cocina Gas/ Elect.
- ☐ 5.8 Computadora / Laptop
- ☐ 5.9 Lavadora
- ☐ 5.10 Muebles de sala
- ☐ 5.11 Muebles de comedor
- ☐ 5.12 Moto Año: aaaa

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 ☐ Restaurante ☐ Oficina ☐ Consultorio ☐ Taller ☐ Kiosco ☐ Puesto de Mercado
- ☐ Sin puesto fijo: ☐ Oficios ☐ Conductores ☐ Ambulantes
- ☐ Con negocio: ☐ Con Activo Fijo ☐ Máquina ☐ Equipos ☐ Vehículos ☐ Local ☐ Electrodomésticos ☐ Terreno ☐ Mercadería ☐ Sin Activo Fijo

Fecha de ingreso / Inicio de Actividad: dd/mm/aaaa

Nombre de la persona entrevistada: (Persona contactada) Opinión:

Dependientes: RUC Centro laboral: Fecha Inicio de Actividad: dd/mm/aaaa

Centro de Trabajo: Profesión/ Oficio/Actividad

Dirección ☐ AV. ☐ Calle ☐ Jr. ☐ Psje.

N° 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 : ☐ Normales ☐ Predeterminados

Ingresos Titular: S/ S/

Ingresos Cónyuge: S/

Ingresos Complemento Renta: S/ ☐ Hijo >= a 18 años que aportan

Otros Ingresos: S/

Recomendaciones del Responsable de Inspección

Aprobar	Observar	Rechazar
	Motivo:	Motivo:

Sustento de la Recomendación:

Firma del Responsable de Inspección

Efectibank

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

N° 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
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 Multiriesgo	
31. Certificado de Seguro Optativo	

Firma y Sello del Responsable Evaluador

Vº Bº Convenio

Vº Bº Operaciones