

CANAL DE VENTAS	NOMBRE DE AGENCIA	CÓDIGO DE VENDEDOR	N° DE SOLICITUD	FECHA (dd-mm-aa)
Agencia				

### INFORMACIÓN DEL PRODUCTO A SOLICITAR

<b>Tipo de Préstamo:</b> <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Reenganche (1)	<b>Fecha de Pago:</b> _____	<b>Selección del crédito:</b> Cuota Simple <input type="checkbox"/> Cuota doble Jul. <input type="checkbox"/> Dic. <input type="checkbox"/> Cuota doble Ene. <input type="checkbox"/> Ago. <input type="checkbox"/> Tasa de crédito: _____	<b>Tipo de garantía:</b> <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Hipotecaria <input type="checkbox"/> Aval (*) <i>Firmar documentación adicional</i>	<b>Periodo de gracia:</b> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> _____ días	<b>Uso del Préstamo:</b> <input type="checkbox"/> Ocio <input type="checkbox"/> Otro _____
<b>Monto Solicitado:</b> <i>(Colorar el dato en número)</i> S/ \$ _____		<b>Plazo en meses:</b> _____		<b>Seguro de Desgravamen(2)</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

(2) El Titular declara que el Banco Pichincha le ha informado previamente que ofrece créditos con y sin seguro de desgravamen, al ser una opción para el Titular para el desembolso del Crédito la contratación del seguro de desgravamen. En caso el Titular opte por contratar el crédito con seguro de desgravamen podrá hacerlo a través del seguro que el Banco le ofrece; o también, podrá contratarlo a través de un tercero, debiendo endosarlo a favor del Banco, siempre que cumpla a satisfacción del Banco, con las condiciones de póliza endosada. El procedimiento y condiciones de endoso están publicadas en la página web del Banco. La revisión de la solicitud de endoso es sin costo para el Titular y será atendida en un plazo no mayor 20 días de presentada dicha solicitud, siempre que cuente con la documentación completa.

(1) En el caso de Operaciones de reenganche del crédito, se ratifica el uso del tarifario y pagaré firmado en la contratación del Crédito Original.

### INFORMACIÓN PERSONAL DEL TITULAR

<b>Tipo y N° de documento:</b> DNI CE _____	<b>Apellido Paterno:</b> _____	<b>Apellido Materno:</b> _____	<b>Nombres:</b> _____
<b>Fecha de Nacimiento:</b> ____/____/____	<b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> F. <input type="checkbox"/> M.	<b>Nacionalidad:</b> _____	<b>Estado Civil:</b> <input type="checkbox"/> Sol. <input type="checkbox"/> Conv. <input type="checkbox"/> Cas. <input type="checkbox"/> Casado con bienes sep. <input type="checkbox"/> Viu. <input type="checkbox"/> Div.
<b>Correo Electrónico (E-mail):</b> _____		<b>Celular:</b> _____	<b>Cód. de ciudad:</b> _____
<b>Grado de Instrucción:</b> <input type="checkbox"/> Prim. <input type="checkbox"/> Sec. <input type="checkbox"/> Tec. <input type="checkbox"/> Univ. <input type="checkbox"/> Ninguno		<b>Continuidad Laboral:</b> Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>Situación Laboral</b> <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Accionista de Empresa <input type="checkbox"/> Persona Nat. con Negocio <input type="checkbox"/> Profesional Independiente <input type="checkbox"/> Rentista de 1ra categ. <input type="checkbox"/> Jubilado
		<b>RUC Empresa / RUC Personal</b> _____	

### DATOS DOMICILIARIOS

Cl. Av. Jr. Psj. Otro	N° Block Mz Otro	Lt. Dpto. Int. Otro	Sec. Etap. Urb. AA.HH. Otro	<b>Distrito / Provincia / Departamento:</b> _____
<b>Referencia</b> _____				

### DATOS EMPRESA / LABORALES DEL TITULAR

<b>Centro Actual de Trabajo</b> _____	<b>Cargo Actual:</b> _____	<b>Giro o Actividad de la Empresa:</b> _____	<b>Fecha de Ingreso (DD/MM/AA):</b> ____/____/____
Cl. Av. Jr. Psj. Otro	N° Block Mz Otro	Lt. Dpto. Int. Otro	Sec. Etap. Urb. AA.HH. Otro
<b>Referencia</b> _____			
<b>Cód. de Ciudad</b> _____	<b>Teléfono:</b> _____	<b>Tipo de Contrato</b> <input type="checkbox"/> Nombrado <input type="checkbox"/> Plazo Fijo <input type="checkbox"/> CAS <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Ninguno	<b>Ingresos Netos</b> S/ \$ _____
		<b>(Solo para Plazo Fijo y CAS)</b> <b>Fecha fin de contrato:</b> ____/____/____	<b>Otros Ingresos Netos</b> S/ \$ _____

### INFORMACIÓN PERSONAL DEL CÓNYUGE

<b>Tipo y N° de documento:</b> DNI CE _____	<b>Apellido Paterno:</b> _____	<b>Apellido Materno:</b> _____	<b>Nombres:</b> _____
<b>Fecha de Nacimiento:</b> ____/____/____	<b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> F. <input type="checkbox"/> M.	<b>Nacionalidad:</b> _____	<b>Estado Civil:</b> <input type="checkbox"/> Sol. <input type="checkbox"/> Conv. <input type="checkbox"/> Cas. <input type="checkbox"/> Casado con bienes sep. <input type="checkbox"/> Viu. <input type="checkbox"/> Div.
<b>Correo Electrónico (E-mail):</b> _____		<b>Celular:</b> _____	<b>Cód. de ciudad:</b> _____
<b>Grado de Instrucción:</b> <input type="checkbox"/> Prim. <input type="checkbox"/> Sec. <input type="checkbox"/> Tec. <input type="checkbox"/> Univ. <input type="checkbox"/> Ninguno		<b>Continuidad Laboral:</b> Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>Situación Laboral</b> <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Accionista de Empresa <input type="checkbox"/> Persona Nat. con Negocio <input type="checkbox"/> Profesional Independiente <input type="checkbox"/> Rentista de 1ra categ. <input type="checkbox"/> Jubilado
		<b>RUC Empresa / RUC Personal</b> _____	
Cl. Av. Jr. Psj. Otro	N° Block Mz Otro	Lt. Dpto. Int. Otro	Sec. Etap. Urb. AA.HH. Otro
<b>Distrito / Provincia / Departamento:</b> _____			

## AFILIACIÓN AL ENVÍO ELECTRÓNICO Y/O FÍSICO DEL ESTADO DE CUENTA

¿Desea que le enviemos el estado de cuenta?  Si  No

¿De qué forma desea que le enviemos el estado de cuenta?  Física  Electrónica  Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Para envío de correspondencia y si eligió estado de cuenta Físico indicar:  Domicilio  Trabajo  
Al elegir envío físico se cargará a la cuota mensual de su crédito la comisión por envío físico del estado de cuenta.

### CLÁUSULA INFORMATIVA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Banco Pichincha con RUC N° 20100105862 ubicado en Av. Ricardo Palma N° 278 – Miraflores (en lo sucesivo, el Banco) tratará tus datos personales incluyendo los de naturaleza sensible para la preparación, celebración y ejecución del contrato celebrado, lo que podría implicar la prestación de determinados servicios por parte de terceros, ya sea domiciliados en el territorio nacional o en el extranjero. A continuación, se presentan los servicios de uso más frecuente, cuyos datos de identificación se encuentran disponibles en el tarifario, el cual puede ser consultado en nuestras oficinas de atención al público:

Operaciones financieras	Centros de contacto telefónico
Notariales	Centrales de riesgos
Servicios de correspondencia	Consultoría legal
Custodia de documentos	Gestión de cobranza
Auditoría y consultoría	Encuesta de calidad
Publicidad	Plataformas tecnológicas

Además, tus datos biométricos se utilizarán para validar tu identidad al momento de realizar operaciones, con el objetivo de prevenir fraudes y otros actos ilícitos. Si otorgas tu consentimiento a través de los medios establecidos por el Banco, también podremos almacenar esta información para facilitar una verificación segura de tu identidad en futuras operaciones mediante un repositorio que funcione como evidencia fehaciente ante posibles fraudes.

Los datos se almacenarán en el banco de datos denominado "Clientes del Banco Pichincha" con código de registro N° 01556, mientras dure la relación contractual y según el plazo de conservación de documentos aplicable a las empresas del sistema financiero, establecido en el artículo 183° de la Ley N° 26702. Posteriormente, en tanto hayas brindado tu consentimiento libre, previo, expreso, informado e inequívoco y hasta que optes por revocarlo serán conservados para la ejecución de finalidades adicionales.

Podrás ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, revocación y portabilidad en cualquier momento, para lo cual deberás enviar una solicitud a [derechoarco@pichincha.pe](mailto:derechoarco@pichincha.pe) o presentarla ante cualquiera de las oficinas que conforman la red del Banco.

### SOLICITUD DE CONSENTIMIENTOS PARA FINALIDADES ADICIONALES

I. Autorizo el uso de mis datos personales para recibir información comercial.

SI

NO

II. Autorizo el almacenamiento de mis datos biométricos para verificar mi identidad en futuras operaciones, lo cual, permitirá contar con evidencia en caso de requerirse en una investigación.

SI

NO

III. Autorizo el tratamiento de mis datos para ser transferidos a empresas vinculadas<sup>1</sup>, con la finalidad de ofrecerme sus productos y servicios financieros y/o de seguros.

SI

NO

El consentimiento para estas finalidades es opcional. Si decides no otorgarlo, tus datos personales solo se utilizarán para cumplir con el contrato vigente.

Para más información sobre cómo tratamos tus datos personales, revisa nuestra política de privacidad en nuestras oficinas de atención o en <https://www.pichincha.pe/personas/proteccion-de-datos-personales>.

<sup>1</sup> Crecer Seguros S.A. Dirección: Av. Jorge Basadre N° 310, San Isidro  
Diners Club Perú S.A. Dirección: Av. Canaval y Moreyra N° 535, San Isidro

Firma del Solicitante Titular	Huella	Firma del Cónyuge (De ser el caso)	Huella

Firma y sello del Funcionario Banco

Revisado en Listas Internas e Internacionales