

SOLICITUD DE CRÉDITO

Tramitación y evaluación gratuita

USO INTERNO CAJA LOS ANDES

N°

FECHA DE OTORGAMIENTO

ANTECEDENTES DEL BENEFICIARIO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	R.U.T.
DOMICILIO PARTICULAR (CALLE / N° / DPTO)		VILLA O POBLACIÓN	TELÉFONO
		E-MAIL	
COMUNA	CIUDAD	REGIÓN	FECHA DE NACIMIENTO
		ESTADO CIVIL	
SEXO (F / M)	CARGO	MONTO SOLICITADO	N° CUOTAS
TIPO DE SOLICITANTE		RENTA Y/O PENSIÓN LÍQUIDA	
SUCURSAL DE RETIRO DEL CRÉDITO		Declaro que la información proporcionada es verdadera y acepto conocer el reglamento del Sistema de Créditos de la C.C.A.F. de Los Andes.	
TRABAJA EN OTRA EMPRESA (S / N)	NOMBRE DE LA EMPRESA		

FECHA Y TIMBRE RECEPCIÓN

DECLARACIÓN DE EMPRESA

RAZÓN SOCIAL	R.U.T.	FECHA INGRESO SOLICITANTE
DOMICILIO EMPRESA		REGIÓN
		CIUDAD
		COMUNA
		TELÉFONO
		E-MAIL
NOMBRE DEL REPRESENTANTE QUE CERTIFICA LA PRESENTE SOLICITUD	ESTABILIDAD TRABAJADOR (PARA 2 ESPECIFICAR) (*)	
Datos consignados en certificado de Vigencia adjunto	Datos consignados en certificado de Vigencia adjunto	

Declaramos que los antecedentes proporcionados corresponden a la realidad y nos comprometemos, si el crédito se otorgare, a descontar y remesar los valores que la C.C.A.F. de Los Andes indique, conforme a lo dispuesto en el Art. 22 de la Ley N° 18.833, de Septiembre de 1989.

(*) 0 = MUY ESTABLE 1 = ESTABLE, Contrato indefinido 2 = ESTABLE, Contrato a plazo FECHA _____

MANDATO :

Por el presente y si el crédito se autorizare, otorgo mandato expreso a mi actual o futuro empleador o empleadores y entidades pagadores de pensión, para que descuenten del pago de mis emolumentos mensuales los dividendos correspondientes a este crédito otorgado por C.C.A.F. de Los Andes.

Asimismo, faculto expresamente a mi empleador para que en el evento que por cualquier causa se pusiere término a mi contrato de trabajo, y si así lo autorizare expresamente al momento de ratificar mi finiquito, descuenta el total del saldo del capital adeudado, reajustes, intereses y cualquier otro concepto de la indemnización por años de servicios a que tengo derecho, desahucio y/u otros emolumentos a que pudiera tener derecho al término de mi relación laboral.

En caso que el monto adeudado a la C.C.A.F. de Los Andes, fuese superior a lo que deba recibir al término de la relación laboral, la deducción será por el total, y el prepago se efectuará a la Caja en forma parcial. Dichas cantidades serán puestas a disposición de la institución para prepagar, total o parcialmente, el crédito que me ha otorgado, hasta el monto efectivamente descontado.

La C.C.A.F. de Los Andes otorga mandato a la empresa para cobrar y percibir valores por cuenta de esta entidad, en los términos antes indicados.

A su vez, autorizo a la C.C.A.F. de Los Andes, Rut N° 81.826.800-9, para que en caso de simple retardo, mora o incumplimiento de las obligaciones contraídas en documentos como la solicitud de crédito y pagaré, mis datos y demás información derivada de dichos documentos puedan ser ingresados, procesados, tratados y comunicados a terceros sin restricciones, en el registro o banco de datos del Sistema de Morosidades y Protestos Dicom, (SICOM). Esta autorización es permanente, pudiendo ser revocada sin efecto retroactivo y con fecha no anterior al último documento de pago emitido a mi nombre.

Asimismo, autorizo a C.C.A.F. de Los Andes y solo para los efectos de la evaluación de esta solicitud, efectuar el tratamiento de mis datos de carácter personal en cualquier registro o banco de datos en la forma establecida en la normativa legal vigente.

Los presentes mandatos son irrevocables y operarán hasta el término de la obligación.

La empresa que suscribe acepta el mandato y se obliga a cumplirlo, en forma gratuita.

OTRAS CONDICIONES DE OTORGAMIENTO :

Los créditos otorgados por la CCAF de Los Andes se encuentran cubiertos por un seguro de desgravamen, contratado con BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A., POL 220130359 cuyo costo es de 0,79650 por mil (exento de IVA), aplicado sobre el capital inicial. Además solo para el segmento de trabajadores se incluye la cobertura de invalidez permanente 2/3, hasta los 59 años y 364 días para las mujeres y los 64 años y 364 días para los hombres, cuya prima adicional es de 0,06885 por mil (IVA incluido), CAD 220210019, aplicada sobre el capital inicial de la respectiva obligación (prima incluye IVA). Dichas primas, de cargo del afiliado, se cobrarán mensualmente junto al valor del dividendo y su finalidad es pagar el saldo total del crédito en el evento de fallecimiento del deudor y/o ante la contingencia de invalidez permanente 2/3 en el caso de los trabajadores, debidamente certificada por los organismos que corresponda. En este mismo acto, confiero expresamente mandato a C.C.A.F. de Los Andes, para que en mi nombre y representación, renueve automáticamente la póliza de seguro de desgravamen e invalidez permanente 2/3, en la misma Compañía de Seguros o en otra Compañía Aseguradora, bajo las condiciones de prima, tasas, coberturas, deducibles y exclusiones que otorgue la Compañía al momento de la(s) renovación(es). En todo caso, si el solicitante lo estima podrá contratar individualmente dichos seguros por el total del crédito autorizado en la aseguradora de su elección, la que debe cumplir con las exigencias establecidas en el artículo 8° de la Ley N° 20.448, referidas a cobertura mínima del seguro. La clasificación de riesgo de la aseguradora debe ser igual o superior a la aseguradora contratada por C.C.A.F. de Los Andes y ser ésta la beneficiaria del seguro. Contar con este seguro es requisito esencial para el otorgamiento del crédito, salvo para los créditos universales regulados en el artículo 7° de la ley N° 20.448.

Por otra parte, la renegociación, reprogramación, repactación o descuentos en el finiquito del trabajador, por pago anticipado del saldo de una deuda a una fecha determinada, no están afectos al cobro de comisión de prepago establecida en el artículo 10 de la Ley N° 18.010, excepto cuando dicho pago se efectúe en forma voluntaria por el beneficiario, en cuyo caso la comisión corresponderá a un mes de interés calculados sobre el capital que se prepaga.

Los créditos sociales podrán ser securitizados, continuando con la modalidad de cobro y pago, esto es, descuento por planilla protegido por las mismas normas de las cotizaciones previsionales, contempladas en la Ley N° 17.322. Los dividendos no descontados por su empleador, deberán ser cancelados en forma directa y oportuna en las oficinas de la Caja, con el propósito de evitar el descuento por planilla a sus respectivos avales.

AUTORIZACIÓN

Instruyo a la C.C.A.F. de Los Andes para depositar en mi cuenta corriente bancaria, de ahorro u otra N° _____ del Banco _____ el cheque y/o transferencia electrónica que se emita a mi nombre.

(*) Los depósitos en cuenta corriente bancaria, de ahorro u otra, quedan sujetos a las condiciones generales para las cuentas bancarias fijadas por la autoridad pertinente.

MARQUE CON X : Cuenta Corriente : _____ Cuenta Vista : _____ Cuenta de Ahorro : _____ Otra (especificar) _____

ANTECEDENTES DEL AVAL 1

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		R.U.T.	
DOMICILIO(CALLE / N° / DPTO)		COMUNA	CIUDAD	REGION	TELEFONO	E-MAIL	
FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL		RAZON SOCIAL EMPRESA				
R.U.T. EMPRESA AVAL	COD. INTERNO EN EMPRESA		FECHA INGRESO AVAL	CARGO QUE OCUPA			
RENTA LIQUIDA		MAXIMO AVALADO		DECLARO QUE LOS ANTECEDENTES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO CORRESPONDEN A LA REALIDAD.			

ANTECEDENTES DEL AVAL 2

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		R.U.T.	
DOMICILIO(CALLE / N° / DPTO)		COMUNA	CIUDAD	REGION	TELEFONO	E-MAIL	
FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL		RAZON SOCIAL EMPRESA				
R.U.T. EMPRESA AVAL	COD. INTERNO EN EMPRESA		FECHA INGRESO AVAL	CARGO QUE OCUPA			
RENTA LIQUIDA		MAXIMO AVALADO		DECLARO QUE LOS ANTECEDENTES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO CORRESPONDEN A LA REALIDAD.			

AVAL**Declaración :**

Cualquier renovación, prórroga, repactación o espera que con o sin abono pudiera concederse al suscriptor, deberá contar con nuestra autorización. Declaramos conocer y aceptar las normas que regulan al crédito avalado, en especial lo referido al descuento por planilla que nuestro empleador efectuará de nuestras remuneraciones en caso de incumplimiento del deudor principal y otorgamos y aceptamos los mandatos contenidos en el "MANDATO" anverso a esta solicitud.

A su vez, autorizamos a la C.C.A.F. de Los Andes, Rut N° 81.826.800-9, para que en caso de simple retardo, mora o incumplimiento de las obligaciones contraídas en el contrato de mutuo y/o el pagaré, dicho retardo, mora y toda otra información derivada de dicho incumplimiento, pueda ser ingresada, procesada, tratada y comunicada a terceros, sin restricciones, en cualquier registro o banco de datos. Esta autorización es de carácter permanente y su vigencia se extenderá hasta la completa extinción del crédito con C.C.A.F. de Los Andes.

EN CONFORMIDAD A TODO LO EXPRESADO EN ESTE DOCUMENTO, FIRMAN :

FIRMA SOLICITANTE

FIRMA Y TIMBRE REPRESENTANTE EMPRESA

FIRMA AVAL 1

TIMBRE Y FIRMA EMPRESA

FIRMA AVAL 2

TIMBRE Y FIRMA EMPRESA

USO INTERNO CAJA DE COMPENSACIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR DE LOS ANDES

SUC. EMISION	SUC. PAGO	TIPO MONEDA	TIPO CONVENIO	TIPO OPERACION	TIPO CREDITO	OBJETIVO CREDITO	GIRO	
MONTO AUTORIZADO		SALDO CAPITAL		MONTO GIRADO		CUOTAS	INTERES	
OBSERVACIONES : _____ _____						_____ NOMBRE Y FIRMA EVALUADOR RIESGO		

USO INTERNO CAJA LOS ANDES

Nº

VºBº CONTROL DOCUMENTARIO - AUTORIZACIÓN SEGUNDA FIRMA (MARQUE CON X)

DOCUMENTOS DE RIESGO		DOCUMENTOS DE CURSE		NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL CONTROL DOCUMENTARIO
SOLICITUD DE CRÉDITO		PAGARE		
FOTOCOPIA DE CEDULA DE IDENTIDAD TITULAR		PÓLIZA SEGURO DE DESGRAVAMEN		
FOTOCOPIA DE CEDULA DE IDENTIDAD AVAL		PÓLIZA SEGURO DE DESEMPLEO		
CERTIFICADO DE VIGENCIA		CONTRATO MUTUO CRÉDITO		
CERTIFICADO DE AFP		FICHA EXPLICATIVA		
ACREDITACIÓN DE RENTA (LIQUIDACIONES)		RESUMEN CONDICIONES CONTRACTUALES		
ACREDITACIÓN DE DOMICILIO		OTROS DOCUMENTOS ESPECÍFICOS (ADJUNTAR CHECK LIST FIRMADO)		
OBSERVACIONES: (ADJUNTAR CHECK LIST FIRMADO)				

