

Solicitud de Campaña Extracash

Valida tus datos

Fecha:

- › Nombres y Apellidos: _____
- › Tipo de documento: DNI ☐ CE ☐ N° de documento: _____ Teléfono celular: _____
- › Estado Civil:
- › Domicilio: _____
Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____
- › Dirección laboral: _____
Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____
- › Autorizo que me envíen la siguiente documentación contractual: Hoja Resumen y Cronograma de Pagos; Solicitud de campaña Extracash; y Póliza de Seguro Individual de desgravamen.

Importante: Infórmate de las condiciones del Crédito: _____, que estas solicitando.

- › El importe a solicitar es : _____
- › El plazo elegido es : _____
- › La fecha de pago elegida es : _____
- › La tasa anual aprobada es : _____

Te sugerimos complementar esta información con las otras condiciones detalladas en la Hoja Resumen del Crédito.

Suscribo la presente solicitud declarando:

- (I) La veracidad de los datos consignados en este documento y autorizando a confirmarlos.
- (II) Que Interbank no está obligado a notificarme el resultado de la evaluación de la presente solicitud, así como a destruir los documentos que he presentado para el presente trámite, en caso no sea aprobado, según sus procedimientos.
- (III) Que Interbank pueda comunicarse conmigo a través de una red de mensajería instantánea y/o red de mensajería virtual u aplicación de software que cumpla con dicho fin: aplicación (APP) descargada en teléfono celular inteligente (Smartphone) u otro dispositivo inteligente de similares características, computadora o tablet u cualquier otra APP y/o tecnología similar a la APP que utilice mi teléfono celular o correo electrónico declarados en la presente solicitud.
- (IV) Que convengo, en caso se apruebe mi solicitud, contratar con Interbank a través de un soporte digital y/o electrónico conforme a los términos y condiciones establecidos en la documentación contractual que declaro haber recibido de manera previa y que se encuentra disponible en www.interbank.pe.
- (V) Conozco y he sido informado que recibiré la póliza del seguro desgravamen, el cual se remitirá dentro de la documentación contractual enviada al mail del cliente.
- (VI) Que Interbank pueda usar las direcciones declaradas (domicilio y/o dirección laboral) así como el correo electrónico o alguno de los medios indicados en el numeral III) de la presente solicitud, para efectos de realizar las gestiones de cobranzas en caso de ser necesario.
- (VII) Acepto la contratación del Seguro de Desgravamen a través de Interbank con Interseguro. Para mayor información con respecto a condiciones, coberturas y procedimientos ingresar a www.interbank.pe.

Declaración Jurada (Marcar con un aspa o check la siguiente condición)

- (I) Declaro conocer la opción de endosar sin costo adicional un seguro de vida personal en cualquier momento del plazo del crédito, en caso de contar con uno, siempre y cuando brinde coberturas, condiciones y plazos iguales o superiores al seguro ofrecido por Interbank a través de Interseguro. Para mayor información con respecto a condiciones, coberturas y procedimientos ingresar a www.interbank.pe.
- (II) Declaro conocer acerca del seguro de desgravamen tradicional ofrecido por INTERBANK. Asimismo, he tomado conocimiento de la alternativa de contratar el crédito sin seguro de desgravamen; en cuyo caso, no se enviará ningún certificado al correo electrónico.

☐☐

Firma del solicitante / Titular
DNI :

Firma del Conyugue del Titular
DNI :

Firma funcionario Interbank
DNI :