

N° Solicitud:

## SOLICITUD DE CARGO AUTOMÁTICO EN CUENTA PARA APORTES OBLIGATORIOS

### 1. DATOS DEL SOLICITANTE (afiliado)

Apellido Paterno, Materno y Nombres del Afiliado

CUSPP																					
Tipo de Documento	N° de Documento																				
DNI											Teléfono										
Otro											E-mail										

### 2. DATOS DE LA CUENTA

**BANCO:**  Banco de Crédito  Scotiabank  Interbank  BBVA

**TIPO DE CUENTA:**  Cuenta de Ahorros  Cuenta Corriente

**MONEDA DE LA CUENTA:**  Soles  Dólares

**N° DE CUENTA:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**MONTO A CARGAR S/**  (No menos de S/ 150.00 Soles) **FRECUENCIA DE PAGO:**  Mensual  Bimestral

### 3. INFORMACIÓN ADICIONAL

- A.** Según lo establecido en el Artículo 117° de la Resolución N° 080-98-EF/SAFP, los aportes obligatorios se deben realizar sobre la base de la Remuneración Mínima Vital (RMV) vigente, por lo que las aportaciones pueden variar en caso la RMV se modifique.
- B.** Los cargos automáticos en cuenta se efectuarán luego que el Banco apruebe la presente Solicitud de Cargo Automático en Cuenta de Aportes Obligatorios.
- C.** Los cargos automáticos en cuenta se realizarán con la frecuencia y fecha de corte indicadas y quedan sujetos a la disponibilidad de los fondos en la cuenta indicada en la sección 2.
- D.** AFP Habitat no se responsabiliza si a la fecha de corte, el Banco no logró efectuar el cargo automático en la cuenta. Asimismo, la AFP no es responsable por la cobertura del Seguro de Invalidez, Sobrevivencia y Gastos de Sepelio si a la fecha de cargo el Banco no pudo realizar la operación.
- E.** Los aportes obligatorios impagos deberán ser regularizados por el afiliado a través del Portal de Recaudación de AFPnet.
- F.** En el caso que la cuenta no tenga fondos suficientes para que el Banco pueda cargar el monto solicitado, el Banco realizará (3) intentos consecutivos de cargo en la cuenta.
- G.** En caso que durante tres (3) meses consecutivos no se efectue los cargos en cuenta por saldo insuficiente, la presente solicitud será cancelada.
- H.** El afiliado podrá revocar la presente solicitud mediante comunicación escrita en el plazo de 30 días de anticipación.
- I.** El cargo se efectuará el día 20 de cada mes, según la frecuencia elegida en la sección 2; el cual iniciará en el mes siguiente de la suscripción de la presente solicitud.

Firma del Afiliado

Firma y Sello del Representante de Agencia

### 4. AUTORIZACIÓN DEL TITULAR DE LA CUENTA

Por medio del presente documento, autorizo al Banco a que debite de la cuenta indicada en la sección 2, el monto a cargar señalado, el cual será destinado al pago de los aportes obligatorios de la Cuenta Individual de Capitalización (CIC) del Fondo de Pensiones del afiliado consignado en la sección 1. El monto a cargar de la cuenta incluye los porcentajes establecidos que componen el Aporte Obligatorio al Fondo de Pensiones: 10% destinado a la CIC, 1.74% Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, y Comisión AFP: 1.47% Comisión Por Flujo o 0.23% Comisión Mixta, vigentes a la fecha de corte, por lo que dicho monto es sujeto a variación en caso algunos de los porcentajes mencionados se modifiquen.

El cargo automático en cuenta se efectuará en función de la disponibilidad de los fondos de la cuenta indicada en la sección 2. En caso que el tipo de moneda de la cuenta sea distinta a soles, autorizo al Banco a que realice las conversiones de moneda correspondientes a la moneda local al tipo de cambio a la fecha en que se efectúe el cargo.

Apellido Paterno, Materno y Nombres del Titular de la cuenta bancaria (Llenar con letra legible):

Tipo de Documento	N° de Documento																				
DNI											Teléfono										
Otro											E-mail										

**5. DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA**

Copia de Documento de Identidad del afiliado y del titular de la cuenta bancaria.  
Copia del voucher de la cuenta.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Titular de la cuenta bancaria**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

**AVISO DE PRIVACIDAD:** De conformidad con la Ley No. 29733, Ley de Protección de Datos Personales, se le informa que AFP Habitat S.A., domiciliada en Av. Jorge Basadre 592, Piso 6, San Isidro, almacenará sus datos personales en los siguientes bancos de datos de la compañía: Requerimientos y Reclamos, Afiliados y Carpeta de Afiliados, la cual será tratada con la finalidad de dar cumplimiento al contrato de afiliación (reportes de información, manejos de riesgo, cumplimiento de trámites a solicitud del afiliado, gestión del fondo de pensiones, retiro de aportes, mejora de la calidad del servicio, entre otros usos vinculados) y de las obligaciones legales correspondientes. Con dichos fines, AFP Habitat S.A. podrá encargar el tratamiento a terceras compañías de evaluación de calidad de servicios, almacenamiento, procesamiento, marketing, validación y custodia de información, proveedoras de servicios informáticos, call centers, gestión documental, cobranzas, los cuales son: Consorcio Nex Perú S.A.C., Sysde del Perú S.A., Polysistemas S.A.C., Urbano Express Perú S.A., Telefónica del Perú S.A.A., Enotria S.A., Handel S.P.A., Vertice Empresarial Asesoría y Consultoría S.A.C., Serviefectivo Sucursal del Perú, Cadillo Editorial Imprenta S.R.L., Servicios de Call Center del Perú S.A., Servicios FASTCO del Perú S.A.C., Asistencia 365 S.A.C., IBM del Perú S.A.C., INFOBIP Perú S.A.C., Iron Mountain Perú S.A. Sin su información, dichas finalidades no se podrán cumplir. Asimismo, emplearán proveedores informáticos como Toc Perú S.A.C. el cual aloja los bancos de datos en servidores de Amazon Web Service INC ubicados físicamente en Estados Unidos, no obstante, garantizamos los niveles adecuados de protección. El plazo del almacenamiento será por el tiempo que dure su afiliación y adicionalmente por el que resulte necesario para cumplir con la ley aplicable o hasta que usted revocar su autorización, cuando esta sea necesaria.

Usted puede ejercer sus derechos como titular de datos personales enviando una comunicación al correo electrónico: [protecciondedatos@afphabitat.com.pe](mailto:protecciondedatos@afphabitat.com.pe)

Autorizo voluntariamente que AFP Habitat S.A. realice tratamiento de mis datos personales, además, con fines de envío de publicidad sobre los productos y servicios de la compañía y de aquellas que forman parte de su grupo económico, de conformidad con el AVISO DE PRIVACIDAD anterior (facultativo).

Nombres Apellidos del afiliado: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_