

4. DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA

- Carta de Pre-conformidad de la entidad financiera.
- Declaración Jurada de cumplir con los requisitos exigidos en el Artículo 3 de la Resolución SBS N° 3663-2016 a fin de hacer uso de los fondos para lo previsto en el Artículo 4 de la misma Resolución.
- Declaración Jurada de conocer que en caso acceda a los beneficios previstos en el artículo 40 de la Ley del Sistema Privado de Pensiones, se reducirá su pensión de jubilación, así como la pensión de invalidez y la pensión de sobrevivencia, según corresponda, como consecuencia del retiro efectuado de un porcentaje del saldo de la CIC.
- Declaración jurada de domicilio.
- Copia de Documento de Identidad vigente y legible.

Firma del Afiliado

Fecha y Lugar

Firma y Sello del Representante de Agencia

- En caso de que AFP HABITAT identifique que mis datos de contactos registrados en el presente formulario se encuentran diferentes a los ingresados en el sistema, autorizo a la AFP a realizar la actualización de los mismos.
- Autorizo a AFP Habitat el envío de mi Estado de Cuenta en versión resumida así como cualquier comunicación, solicitud, petición y/o documentos vinculados a los trámites que realice en AFP Habitat -incluido cartas, órdenes médicas y dictámenes que emita el Comité Médico de las AFP (COMAFP) y el Comité Médico de la Superintendencia (COMEC)- al correo electrónico señalado anteriormente o al envío de lo indicado por cualquier otro medio electrónico que así se disponga, para lo cual declaro que la fecha de recepción de dichas notificaciones por mi parte, será la misma fecha en que AFP Habitat reciba la respuesta automática de recepción del correo electrónico referido o confirme la recepción por llamada telefónica al número antes señalado.

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 documentaria, 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: hbt_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: _____