

SOLICITUD DE PRESTAMOS PERSONALES

Estimado cliente con este documento solicita, acepta y contrata un Préstamo Personal de Scotiabank Perú S.A.A (R.U.C 20100043140), con las siguientes condiciones específicas que se aplican a su operación

Producto que Deseo (+)

Préstamo Personal (Indicar que subproducto aplica según la categoría)	
Categoría Prestabono:	Categoría Garantía Líquida*:
Categoría Libre Disponibilidad:	Categoría Descuento por planilla:

Flujo Aprobado	<input type="checkbox"/>
Flujo Pre aprobado	<input type="checkbox"/>
Flujo Normal	<input type="checkbox"/>

¿Cuál es el motivo por el cual usted solicita este préstamo? (+)

Consolidación de deudas Compra de bienes Viajes o entretenimientos Estudios Otros

¿Los fondos con los que pagará este préstamo son propiedad de un tercero? (+)

* En caso de clientes mayores de 70 años: El Cliente reconoce con la suscripción de este documento que por razón de su edad no puede obtener el Seguro de Vida de BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros por lo que la garantía constituida asegura el cumplimiento de la obligación de crédito asumida frente al Banco en el supuesto de fallecimiento o invalidez total y permanente.

Sobre envío de Estado de Cuenta (+):

Préstamo Personal	
Solicito envío de Estado de Cuenta Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si la respuesta fue Si, elegir: El estado de cuenta se remitirá al correo electrónico consignado en la presente solicitud (Email) * <input type="checkbox"/> También puede solicitar el envío del estado de cuenta físico, el cual tendrá un costo de acuerdo a lo señalado en esta solicitud <input type="checkbox"/>

* Como una segunda opción para revisar la situación de su préstamo, el cliente podrá ingresar a Scotia en Línea con la clave de su tarjeta de débito o de crédito activa, donde podrá revisar su cronograma actualizado.

Datos Personales del Cliente 1- Titular**

Apellido Paterno (+)		Apellido Materno (+)		Nombre 1 (+)		Nombre 2 (+)	
Tipo de Doc.(+):		N° Ident. (+)		Fecha de Nacimiento (+):		Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
País de emisión del Doc (+):		Lugar de Nacimiento(+):		Tipo de Cliente(+):			
Nacionalidad (+):		Profesión (+):		Grado de Instrucción		Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Post Grado <input type="checkbox"/> No Informada <input type="checkbox"/>	
Tipo de Ocupación (+):				Ocupación (+):			
Dirección (+)		Alameda <input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Block <input type="checkbox"/> Jirón <input type="checkbox"/> Malecón <input type="checkbox"/> Plaza <input type="checkbox"/> Ovalo <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Parque <input type="checkbox"/> Pasaje <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/>		Nombre de Vía (+):			
Nro. (+)		Piso:		Interior:		Asociación <input type="checkbox"/> Caserío <input type="checkbox"/> Pueblo Joven <input type="checkbox"/> Conjunto Hab. <input type="checkbox"/> Nombre de Zona:	
N° Dpto		Manzana:		Sector:		Cooperativa <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Unid. Vecinal <input type="checkbox"/> Urbanización <input type="checkbox"/>	
Oficina:		Lote:		Km.		Residencial <input type="checkbox"/> Fundo <input type="checkbox"/> Z. Industrial <input type="checkbox"/> AA.HH. <input type="checkbox"/>	
País(+):		Departamento : (+)		Provincia: (+)		Distrito: (+)	
Referencia Domiciliaria:						N° de Dependientes:	
Teléfono/Anexo:		Celular:		Situación de Vivienda		Propia Pagada <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Propia Pagándola <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>	
Tiempo de Residencia años		Email (+):		Estado Civil		Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>	
Dirección para Envío de Correspondencia		Domicilio <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>		Trabajo <input type="checkbox"/>			

Conoce a tu Cliente (Datos obligatorios)

¿Declara impuestos en un país/jurisdicción diferente a Perú? (+)			¿Es usted o un Familiar* una Persona Políticamente Expuesta (PEP)? (+)		
Pais(+):	TIN/NIT(+):	No suministra TIN/NIT por(+):	* (Padres, hijos, nietos, hermanos, cónyuge o concubino, cuñados, suegros, abuelos)		

Datos Laborales

Situación Laboral / Tipo de Empleo (+)	Dependiente <input type="checkbox"/>	CAS <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	Multirenta <input type="checkbox"/>	N° RUC (+):	Razón Social/ Empresa: (+)
Giro o Actividad de la Empresa:						Teléfono y Anexo:
Dirección (+)	Alameda <input type="checkbox"/>	Avenida <input type="checkbox"/>	Block <input type="checkbox"/>	Jirón <input type="checkbox"/>	Nombre de Vía (+):	
	Malecón <input type="checkbox"/>	Plaza <input type="checkbox"/>	Ovalo <input type="checkbox"/>	Calle <input type="checkbox"/>		
	Parque <input type="checkbox"/>	Pasaje <input type="checkbox"/>	Carretera <input type="checkbox"/>			
Nro. (+)	Piso:	Interior:	Asociación <input type="checkbox"/>	Caserío <input type="checkbox"/>	Pueblo Joven <input type="checkbox"/>	Conjunto Hab. <input type="checkbox"/>
N° Dpto	Manzana:	Sector:	Cooperativa <input type="checkbox"/>	Grupo <input type="checkbox"/>	Unid. Vecinal <input type="checkbox"/>	Urbanización <input type="checkbox"/>
Oficina:	Lote:	Km.	Residencial <input type="checkbox"/>	Fundo <input type="checkbox"/>	Z. Industrial <input type="checkbox"/>	AA.HH. <input type="checkbox"/>
Departamento(+):		Provincia: (+)		Distrito (+):		Cargo Actual (+):
Ingreso Neto Mensual Declarado	US\$	Fecha de Ingreso:	Centro de Trabajo Anterior:			Tiempo de Empleo Anterior años meses

Negocio Propio (Datos obligatorios)

Negocio propio:	N° RUC:	Nombre de Negocio:	Actividad:
Dirección:			País:
¿Su negocio opera, vende o recibe mercancías, insumos o servicios de otro país diferente a Perú?		¿En qué países están asociados? País 1: País 2: País 3:	
¿Sujeto Obligado? :		¿Tiene Oficial de cumplimiento?	

Datos del Cliente 2 (Cónyuge si hubiera)

Aplica como Aval

Apellido Paterno (+)		Apellido Materno (+)		Nombre 1 (+)		Nombre 2 (+)	
Tipo de Documento: (+)		N° Ident: (+)		Fecha de Nacimiento:		Teléfono / Anexo:	
Nacionalidad:		Profesión:		Grado de Instrucción		Sexo <input type="checkbox"/>	
				Primaria <input type="checkbox"/>		F <input type="checkbox"/>	
				Técnica <input type="checkbox"/>		M <input type="checkbox"/>	
				Secundaria <input type="checkbox"/>		Universitaria <input type="checkbox"/>	
				Post Grado <input type="checkbox"/>		No Informada <input type="checkbox"/>	
Email:							
Situación Laboral	Dependiente <input type="checkbox"/>	Jubilado <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>	N° RUC:	Razón Social:		
Independiente <input type="checkbox"/>		Su casa <input type="checkbox"/>		Giro o Actividad de la Empresa:			
						Teléfono y Anexo:	
Dirección Laboral	Alameda <input type="checkbox"/>	Avenida <input type="checkbox"/>	Block <input type="checkbox"/>	Jirón <input type="checkbox"/>	Nombre de Vía:		
	Malecón <input type="checkbox"/>	Plaza <input type="checkbox"/>	Ovalo <input type="checkbox"/>	Calle <input type="checkbox"/>			
	Parque <input type="checkbox"/>	Pasaje <input type="checkbox"/>	Carretera <input type="checkbox"/>				
Nro.	Piso:	Interior:	Asociación <input type="checkbox"/>	Caserío <input type="checkbox"/>	Pueblo Joven <input type="checkbox"/>	Conjunto Hab. <input type="checkbox"/>	Nombre de Zona:
N° Dpto	Manzana:	Sector:	Cooperativa <input type="checkbox"/>	Grupo <input type="checkbox"/>	Unid. Vecinal <input type="checkbox"/>	Urbanización <input type="checkbox"/>	
Oficina:	Lote:	Km.	Residencial <input type="checkbox"/>	Fundo <input type="checkbox"/>	Z. Industrial <input type="checkbox"/>	AA.HH. <input type="checkbox"/>	
Departamento :		Provincia:		Distrito:		Cargo Actual:	
Ingreso Neto Mensual Declarado	US\$	Fecha de Ingreso:	Centro de Trabajo Anterior:			Tiempo de Empleo Anterior años meses	

Vínculos con el Personal del Banco ¿Mantiene Vínculo de consanguinidad y/o afinidad con algún director o empleado?

Apellido y nombre de la persona vinculada	Vínculo

Mis Propiedades y Obligaciones

Tipo	Especificaciones	Valor Comercial
Inmueble		US\$
Autos		US\$
Otros		US\$

Autorización para afiliación comunicación del desembolso vía Email/SMS (Opcional)

Sí autorizo No autorizo

En caso de autorizar indicar el medio por el cual se comunica el desembolso:	
Celular:	Email aviso desembolso:

Esta Sección aplica para Empresas con Convenio

Razón Social del Convenio:			RUC de convenio:		
Régimen Laboral:	Nombrado <input type="checkbox"/>	Contratados <input type="checkbox"/>	Obreros <input type="checkbox"/>	Día de Pago DXP:	
	Pensionistas <input type="checkbox"/>	CAS <input type="checkbox"/>	Recibos por Honorarios <input type="checkbox"/>	Según Convenio	

(+) Campo obligatorio de llenar

**** TENER EN CUENTA QUE:** el Cliente Titular será quien reciba el cronograma de pagos, el estado de cuenta de forma física o electrónica (de haberlo solicitado), las modificaciones contractuales o regulatorias, así como toda tipo información o comprobante que se emita sobre el crédito. Asimismo, el Cliente Titular será la persona reportada como deudor del crédito a la respectiva Central de Riesgo.

Forma de Abono y Cargo

En caso el cliente mantenga una cuenta de ahorro activa en el banco en la modalidad de Cuenta Sueldo, Cuenta Sueldo Independiente o Cuenta Free el abono del crédito y el cargo de las cuotas se realizará sobre la cuenta indicada de acuerdo a las condiciones generales de contratación.

US\$ <input type="checkbox"/>	N° de cuenta:																				
S/ <input type="checkbox"/>																					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					

En caso de no tener cuenta, se abrirá una cuenta de Ahorros por instrucción del cliente, en la cual se efectuará el desembolso Dicha cuenta será la misma asociada para el cargo de cuotas. En caso el cliente no indique que tipo de cuenta abrir, se abrirá considerando el tipo de préstamo adquirido por el cliente. Cuenta seleccionada:

Cuenta Sueldo Cuenta Sueldo Independiente Cuenta Free

CONTRATO DE CRÉDITO

Con la suscripción del presente documento, usted estimado Cliente declara que ha sido informado, conoce y acepta las Condiciones Generales de Contratación aplicables al Contrato de Crédito (en adelante CGC), las cuáles se encuentran aprobadas por Resolución SBS N° 2350-2019 y sus modificatorias; así como el cronograma los cuales les son entregados de acuerdo a la forma convenida más adelante.

Asimismo, con la suscripción del presente documento, el cliente declara haber sido informado, conocer y aceptar todos los términos y condiciones del Seguro de Vida de Préstamos Personales (Libre Disponibilidad, Prestabono y Descuento por Planilla – Empleados del Grupo Scotiabank), contratado con BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros (Póliza en Soles N° 7401200158 y Póliza en Dólares N° 7401200259) o del Seguro de Vida de Préstamos Personales (Descuento por Planilla – Clientes), contratado con BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros es la compañía de Seguros (Póliza en Soles N° 7401200160 y la Póliza en Dólares N° 7401200261), los cuales también se encuentran disponibles en nuestra página web (www.scotiabank.com.pe/Personas/Seguros/Seguros-de-Vida/desgravamen).

Adicionalmente en aquellos supuestos de incumplimiento, en caso de cobranzas judiciales serán de cargo del Cliente las costas y costos judiciales que se devenguen.

¿Cómo desea que le entregemos las CGC (Condiciones Generales de Contratación) y el Cronograma del Préstamo? (+)

Físico Virtual⁽¹⁾ (al correo electrónico señalado en este documento). Estos documentos también están a su disposición en la página web del banco: www.scotiabank.com.pe.

⁽¹⁾ Al correo electrónico registrado por El Banco en la parte superior del presente, dándose por cumplida en la entrega con el envío correspondiente.

Cliente y Banco, firman este documento en señal de aceptación de la presente solicitud, las CGC del Contrato de crédito, la instrucción del cargo de las cuotas y los documentos que le han sido entregados en la forma solicitada. Asimismo el Cliente declara que los datos proporcionados en el documento son verídicos y autorizan al Banco a verificarlos cuando lo estime conveniente.

Información del seguro de vida / desgravamen Declaro haber sido informado, de que en caso cuente con una póliza de Seguro de Vida/Desgravamen, tengo la posibilidad de endosarla a favor del Banco para ser exonerado del cobro de la prima del Seguro de Vida/Desgravamen, siempre y cuando esta cuente con las mismas condiciones de la póliza del banco. El procedimiento y condiciones de endoso están publicados en la página web de Scotiabank / Préstamos / Sección Documentos. La revisión de la póliza a endosar del Seguro de Vida/Desgravamen no tiene costo.	Firma del Cliente – Titular 1
	Firma del Cliente – Titular 2

Provincia de _____ el _____ de _____ de 20 _____ (+)

Firma:

Representante del Banco Firma de Giovanni Scarsi	Representante del Banco Firma de Lucas Fernández	Firma y sello del Representante de venta (+)	Firma del Cliente 1 - Titular (+)	Firma del Cliente 2 (Cónyuge si hubiera)	V°B° y sello Gerencia de la unidad y/o VP (aplica para préstamos de colaboradores Grupo Scotiabank)

De uso Interno:

Canal de Venta: FFVV Interna _____ FFVV Externa _____
 Empresa / Unidad de Venta _____ (En caso de FFVV externa indica Empresa y Ciudad)
 Código de Proveedor Responsable _____

CONDICIONES PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 29773, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, Scotiabank desea poner de conocimiento de sus usuarios o clientes, los siguientes aspectos relacionados con sus datos personales:

1. Scotiabank S.A.A. (en adelante "Scotiabank") es el titular del banco de datos personales en el que se almacenan los datos personales facilitados para tramitar la presente solicitud o contrato. Scotiabank es una institución financiera que forma parte del grupo económico internacional de The Bank of Nova Scotia (en adelante "BNS"), con domicilio en Av. Dionisio Derteano 102 – San Isidro. La existencia de este banco de datos personales ha sido declarada a la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, mediante su inscripción en el Registro de Protección de Datos Personales con la denominación "Personas Naturales" y el código: RNPDP N° 345.
2. **Finalidades necesarias para la relación contractual o pre contractual:** El tratamiento de los datos personales es condición necesaria para los fines propios de la preparación, celebración y ejecución de la relación contractual de los productos y/o servicios que usted contrate. Éstos serán usados para i) la evaluación y ejecución de las solicitudes y/o contratos de productos o servicios ofrecidos por Scotiabank de acuerdo a la legislación vigente, incluyendo la evaluación de la capacidad de pago y comportamiento crediticio en el sistema financiero; ii) entender sus necesidades y mejorar su experiencia respecto de los productos y/o servicios contratados; iii) el cumplimiento de los requerimientos legales y normativos de cualquier regulador nacional o extranjero, iv) el cobro de obligaciones; iv) proteger la seguridad de sus transacciones en cualquier canal y su integridad en nuestras agencias y otras instalaciones; y/o, v) otras finalidades que no requieran consentimiento expreso de acuerdo a la legislación.
3. **Finalidades adicionales:** Usted autoriza a Scotiabank a analizar sus datos y poder crear, administrar, ofrecer y enviarle -a través de sus diferentes canales físicos o digitales (por ejemplo: envío por *courier* al domicilio, llamadas telefónicas, mensajes SMS, correos electrónicos, redes sociales, entre otros) ofertas comerciales, publicidad, encuestas, invitaciones, funcionalidades e información en general sobre otros productos o servicios que brinde Scotiabank, el Grupo Scotiabank Perú^(*) y/o sus aliados comerciales.

Autorizo las finalidades adicionales para el uso de mis datos: Sí acepto No acepto

En caso no autorice las finalidades adicionales, sus datos personales sólo se usarán para las finalidades necesarias para la relación contractual o pre contractual señaladas en el punto 2.

(*) El Grupo Scotiabank Perú (en adelante "Grupo SBP") son: Scotiabank, Scotia Bolsa, Scotia Fondos, Profuturo AFP, CrediScotia Financiera, Servicio Cobranza e Inversiones y otras que se aprecian en la página web www.scotiabank.com.pe o aquellas que pudieran crearse en el futuro y que se incluirán en dicha lista.

4. **Trasferencia y destinatarios:** Scotiabank podrá transferir y dar tratamiento a sus datos personales, de manera directa o por intermedio de terceros (Grupo SBP, BNS, aliados comerciales y/o proveedores, nacionales o internacionales, que podrá consultar en la página web www.scotiabank.com.pe) para los fines propios de la relación contractual y para las finalidades adicionales, en caso usted las autorice.
5. **Plazo de conservación:** Los datos personales se conservarán durante la evaluación de las solicitudes y/o vigencia de contratos y hasta por el plazo legal aplicable a las empresas del sistema financiero. La autorización para finalidades adicionales, en caso la brinde, tendrá una vigencia máxima de 5 años contados a partir del término de la relación contractual de los productos y/o servicios que usted contrate o hasta que usted revoque dicha autorización.
6. **Derechos del titular de los datos:** Como titular de sus datos personales, usted tiene los derechos de acceder a sus datos en posesión de Scotiabank, conocer las características de su tratamiento; rectificarlos en caso de ser inexactos o incompletos; solicitar sean suprimidos o cancelados al considerarlos innecesarios para las finalidades previamente expuestas o bien oponerse a su tratamiento para fines específicos. Usted puede, en cualquier momento, revocar el consentimiento brindado para las finalidades adicionales o ejercer los otros derechos que la ley otorga, para lo cual deberá presentar una solicitud escrita en cualquiera de nuestras agencias o mediante el correo electrónico derechos_arco@scotiabank.com.pe, incluyendo su nombre completo y domicilio u otro medio para recibir respuesta, documentos que acrediten su identidad o representación legal, descripción clara y precisa de los datos respecto de los que busca ejercer sus derechos y otros elementos o documentos que faciliten la localización de los datos.
7. Scotiabank declara que ha adoptado las medidas necesarias para mantener seguros sus datos personales. Puede consultar más detalle sobre nuestras políticas de privacidad en www.scotiabank.com.pe.

Firma de EL CLIENTE 1 - TITULAR