

HOJA RESUMEN DE PRÉSTAMOS PERSONALES
Detalle del Producto que deseo
Todas las categorías Prestabono / Todas las categorías de Descuento por Planilla

 T.E.A. Fija (Compensatoria) Promocional por el monto solicitado: (+) % Referencial ^a

 T.C.E.A. Tasa de Costo Efectivo Anual (+) % Referencial

 T.E.A. Fija (Compensatoria) Convencional: Será la TEA Fija Promocional + hasta 8% ^b
Todas las categorías Libre Disponibilidad

 T.E.A. Fija (Compensatoria) Promocional por el monto solicitado: (+) % Referencial

 T.C.E.A. Tasa de Costo Efectivo Anual (+) % Referencial

En caso de incumplimiento de pago ^c

Penalidad por pago tardío	- A partir del primer día de atraso, se cobrará S/ 60.00 / US\$ 20.00 (S/ 66.00) - Al tercer día de atraso, se cobrará S/ 80.00 / US\$ 28.00 (S/ 92.40) - A partir del quinto día de atraso a más, se cobrará S/ 100.00 / US\$ 36.00 (S/ 118.80)
---------------------------	--

Datos del préstamo

Moneda: (+) S/ <input type="checkbox"/> US\$ <input type="checkbox"/>	Seguro de Desgravamen (+) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Desea adquirir el Seguro Protección de Pagos? ^{*)} (+) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cantidad Máxima de cuotas: (+) <input type="text"/>
Importe Máximo del Crédito Solicitado ^(*) (+)	Cuotas Dobles ^d Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Julio <input type="checkbox"/> Diciembre <input type="checkbox"/> Julio y Diciembre <input type="checkbox"/>	Fecha de Primer Vencimiento aproximado: (+) / /	
Importe Máximo + Seguro Protección de Pagos ^(*) (+)	Cuota Cero ^e Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Mes(es) <input type="text"/> *De acuerdo a Política	- Periodo de gracia máximo 60 días. En el caso de DXP aplica la fecha de vencimiento de la institución. - Periodicidad de pago cada 30 días.	
-Monto Máximo de Cuota Referencial ^e : (+)	Total Intereses compensatorio referenciales (+) <input type="text"/>	Cuenta Sueldo: Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	

Comisiones: Categoría Servicios Asociados al crédito

Denominación: Envío físico de Estado de Cuenta Comisión: Envío físico de Estado de Cuenta: S/ 11.00 / US\$ 4.00 (S/ 13.20)
Denominación: Evaluación de Póliza de Seguro Endosada Comisión: Estudio de Pólizas Endosadas ^f : US\$ 50.00 (S/ 165.00)

Gasto de Seguro Asociados al crédito

Seguro de Desgravamen ^g : (+) Individual <input type="checkbox"/> (0.078%) Conyugal <input type="checkbox"/> (0.140%)	Seguro Protección de Pagos ^h : 4% (incluye IGV y Derechos de Emisión)
---	---

Tipo de cambio referencial 3.30. Se utilizará el Tipo de cambio vigente al momento de la transacción

^{*)} El cliente conoce y acepta que el Banco, de acuerdo a la calificación crediticia, puede aprobar y desembolsar un importe menor al solicitado, en cuyo caso, dicho importe quedará definido por la suma que se desembolse y conste en el cronograma definitivo que será emitido al Cliente de acuerdo a lo elegido en la presente solicitud. El Seguro de Protección de Pagos es opcional, aplica en caso el cliente solicite.

^(a) T.E.A. Fija de promoción para Cliente con pago de remuneraciones en Scotiabank.

^(b) T.E.A. Fija que regirá desde el momento que el Cliente deja de recibir el pago de sus remuneraciones en Scotiabank.

^(c) En caso de incumplimiento del pago según las condiciones pactadas, se proceda a realizar el reporte, con la calificación correspondiente, a la Centra de Riesgos.

^(d) Las cuotas dobles serán cobradas a solicitud del cliente en los meses de julio y diciembre (aplica sólo para trabajadores dependientes). No aplica para Categoría Descuento por Planilla.

^(e) El Monto Definitivo de la cuota mensual se comunicará al momento del desembolso. El Banco determinará por evaluación crediticia incluso que no se otorgue el financiamiento a EL CLIENTE.

^(f) Por la revisión del endoso o renovación de la misma. Se aplicará fuera del crédito, mediante cargo en la cuenta del cliente o pago a una pendiente. Requisitos solicitados por Scotiabank para endoso de póliza de seguro en la página Web.

^(g) Compañía de seguro MAPFRE PERÚ. Póliza N° 6110610100007 en soles y N° 6110610100006 en dólares. No aplica para clientes mayores de 70 años, por lo que la garantía constituida sobre el préstamo asegura el cumplimiento de la obligación de crédito asumida

(+) Campo obligatorio de llenar



frente al Banco en el supuesto de fallecimiento o invalidez total y permanente. Coberturas: (a) Muerte natural o accidental; (b) Invalidez total permanente y definitiva por enfermedad; (c) Invalidez total permanente y definitiva por accidente; y (d) Cobertura adicional por desamparo súbito familiar.

^(h)Compañía de seguro Cardif del Perú S.A. Póliza de seguro N° 5901160127 en soles y N° 5901160227 dólares americanos. Prima de 4.00% aplicada sobre el monto del préstamo. Coberturas: (a) desempleo involuntario (trabajadores dependientes); (b) incapacidad temporal (trabajadores independientes); (c) matrimonio; (d) nacimiento de un hijo; (e) titulación del asegurado o de un hijo; y (f) cobertura de enfermedades graves.

Cliente y Banco, firman este documento en señal de aceptación de la presente Hoja Resumen, la misma que ha sido entregada 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.

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

Firmas:

					
Representante del Banco Firma de Giovanni Scarsi	Representante del Banco Firma de Lucas Fernández	Firma y sello del Representante de venta	Firma del Cliente	Firma del Cónyuge	V°B° y sello Gerencia de la unidad y/o VP <small>(aplica para préstamos de colaboradores Grupo Scotiabank)</small>

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 _____

(+) Campo obligatorio de llenar