

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) en adelante el Banco, 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

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.

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"/>	
Nacionalidad (+):		País de emisión del Doc (+):		Lugar de Nacimiento(+):		Tipo de Cliente(+):	
Profesión (+):		Grado de Instrucción		Primaria <input type="checkbox"/>		Secundaria <input type="checkbox"/>	
				Técnica <input type="checkbox"/>		Post Grado <input type="checkbox"/>	
Tipo de Ocupación (+):		Ocupación (+):		Universitaria <input type="checkbox"/>		No Informada <input type="checkbox"/>	
Dirección (+)		Alameda <input type="checkbox"/>		Avenida <input type="checkbox"/>		Block <input type="checkbox"/>	
		Malecón <input type="checkbox"/>		Plaza <input type="checkbox"/>		Ovaló <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"/>	
Oficina:		Lote:		Km.		Residencial <input type="checkbox"/>	
País(+):		Departamento : (+)		Provincia: (+)		Distrito: (+)	
Referencia Domiciliaria:		N° de Dependientes:		Situación de Vivienda		Propia Pagada <input type="checkbox"/>	
Teléfono/Anexo:		Celular:				Alquilada <input type="checkbox"/>	
Tiempo de Residencia años		Email (+):		Estado Civil		Soltero <input type="checkbox"/>	
						Viudo <input type="checkbox"/>	
Dirección para Envío de Correspondencia		Domicilio <input type="checkbox"/>		Otros <input type="checkbox"/>		Casado <input type="checkbox"/>	
		Trabajo <input type="checkbox"/>				Divorciado <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)? (+)		
País(+):			*(Padres, hijos, nietos, hermanos, cónyuge o concubino, cuñados, suegros, abuelos)		
TIN/NIT(+):					
No suministra TIN/NIT por(+):					

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: <input type="checkbox"/>	Interior: <input type="checkbox"/>	Asociación <input type="checkbox"/>	Caserío <input type="checkbox"/>	Pueblo Joven <input type="checkbox"/>	Conjunto Hab. <input type="checkbox"/>
N° Dpto	Manzana: <input type="checkbox"/>	Sector: <input type="checkbox"/>	Cooperativa <input type="checkbox"/>	Grupo <input type="checkbox"/>	Unid. Vecinal <input type="checkbox"/>	Urbanización <input type="checkbox"/>
Oficina:	Lote: <input type="checkbox"/>	Km. <input type="checkbox"/>	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\$ / S/	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: Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
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"/>
Email:			
Situación Laboral	Dependiente <input type="checkbox"/>	Jubilado <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>
	Independiente <input type="checkbox"/>	Su casa <input type="checkbox"/>	
Giro o Actividad de la Empresa:			N° RUC: Razón Social:
Teléfono y Anexo:			
Dirección Laboral	Alameda <input type="checkbox"/>	Avenida <input type="checkbox"/>	Block <input type="checkbox"/>
	Malecón <input type="checkbox"/>	Plaza <input type="checkbox"/>	Ovalo <input type="checkbox"/>
	Parque <input type="checkbox"/>	Pasaje <input type="checkbox"/>	Carretera <input type="checkbox"/>
			Jirón <input type="checkbox"/>
			Calle <input type="checkbox"/>
Nro.	Piso: <input type="checkbox"/>	Interior: <input type="checkbox"/>	Asociación <input type="checkbox"/>
N° Dpto	Manzana: <input type="checkbox"/>	Sector: <input type="checkbox"/>	Cooperativa <input type="checkbox"/>
Oficina:	Lote: <input type="checkbox"/>	Km. <input type="checkbox"/>	Residencial <input type="checkbox"/>
Departamento :	Provincia:	Distrito:	Caserío <input type="checkbox"/>
			Pueblo Joven <input type="checkbox"/>
			Conjunto Hab. <input type="checkbox"/>
			Nombre de Zona:
			Unid. Vecinal <input type="checkbox"/>
			Urbanización <input type="checkbox"/>
			Z. Industrial <input type="checkbox"/>
			AA.HH. <input type="checkbox"/>
Ingreso Neto Mensual Declarado	US\$ / S/	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"/>
Pensionistas <input type="checkbox"/>	CAS <input type="checkbox"/>
Obreros <input type="checkbox"/>	Recibos por Honorarios <input type="checkbox"/>
Día de Pago DXP: Según Convenio	

(+) Campo obligatorio de llenar

Esta Sección aplica únicamente para Compras de Deuda

Nombre y apellidos Cliente (+)				Documento (+)			Celular (+)			
Nombre FDN / Jefe de Venta (FFVV) o Coordinador (+)				Email FDN / FFVV (+)			Celular FDN/ FFVV (+)			
Agencia (+)				CDR (+)			Tipo de cheque Compra de deuda (marcar x)	Operativo <input type="checkbox"/>	Gerencia <input type="checkbox"/>	
	Entidad Financiera (+)	% Provisión (solo Préstamos)	Tipo de deuda (+)		Moneda deuda (+)		N° Préstamo / Tarjeta (+)	Deuda DxP (x)	Importe Deuda (+) (moneda préstamo)	Monto provisión (moneda préstamo)
			Tarjeta (x)	Préstamo (x)	S/ (x)	US\$ (x)				
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
6			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
8			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
9			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Total a pagar (+):										

Por medio de la presente autorizo al Banco a realizar un abono en las cuentas corrientes que Servicios Cobranzas e Inversiones S.A.C. (en adelante ScotiaContacto) mantiene en el Banco para la cancelación de mis deudas de acuerdo a los datos registrados en la sección Compra de Deuda. Para hacer efectiva la compra de deuda en una moneda distinta a la del desembolso, el Cliente autoriza al Banco a efectuar la compra venta de moneda, al tipo de cambio del día de la entidad donde se realiza la compra de deuda. Los Términos y Condiciones relacionados a la compra de deuda se encuentran a su disposición en la página web del banco: www.scotiabank.com.pe en la sección de documentos de cada producto de Préstamos Personales

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: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
S/ <input type="checkbox"/>	

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

<p>Sobre el Derecho de Endoso (+)</p> <p>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.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, declaro haber sido informado.</p> <p>Nombre y Apellidos completos: _____</p> <p>N° Documento de Identidad: _____</p>
--

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	Soles	Dólares
Tasa de Interés Moratoria Nominal Anual	11.78%	9.45%

Datos del préstamo		
Seguro de Vida Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Seguro de Desgravamen con devolución/con retorno Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Seguro de Desgravamen (sin retorno) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Moneda: S/ <input type="checkbox"/> US\$ <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 a Financiar (*):	Cuota Cero * Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Mes(es) <input type="text"/>	- 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: Si: <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 (solo para seguros que apliquen a bienes en garantía) Comisión: Estudio de Pólizas Endosadas ^f : US\$ 50.00 (S/ 165.00)

Gasto de Seguro Asociados al crédito	
Seguro de Vida ^{g, h, i} : Titular <input type="checkbox"/> Titular + Cónyuge <input type="checkbox"/> Seguro de Desgravamen con devolución/con retorno ^{j, k} : Titular <input type="checkbox"/> Titular + Cónyuge <input type="checkbox"/> Seguro de Desgravamen (sin retorno) ^{l, m} : Titular <input type="checkbox"/> Titular + Cónyuge <input type="checkbox"/>	Seguro Protección de Pagos (optativo) ⁱ : 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

(*) Incluye el Monto Solicitado, Seguro de Vida y Seguro de Protección de Pagos, de ser el caso. 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 remitido al Cliente de acuerdo a lo elegido en la presente solicitud. El Banco determinará por evaluación crediticia incluso que no se otorgue el financiamiento a EL CLIENTE. El Seguro de Protección de Pagos es opcional, aplica en caso el cliente lo solicite.

En este documento todos los campos son obligatorios

- (a) T.E.A. Fija de promoción para Cliente con pago de remuneraciones en Scotiabank.
- (b) T.E.A. Fija que registrará 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 procede a realizar el reporte, con la calificación correspondiente, a la Central de Riesgos y el Banco cobrará la Tasa de Interés Moratoria Nominal Anual máxima calculada conforme a lo estipulado en la Circular N° 0008-2021-BCRP. Esta tasa está sujeta a una actualización semestral establecida por el Banco Central de Reserva del Perú, la cual será publicada en nuestra página web y tarifarios.
- (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.
- (f) No aplica, para el endoso de un Seguro de Vida o Desgravamen, en reemplazo del Seguro de Vida/Desgravamen comercializado por Scotiabank. Solo aplica para los seguros sobre bienes que se den en garantía del crédito. Los requisitos solicitados por Scotiabank para realizar el endoso de un Seguro de Vida/Desgravamen se encuentran publicados en la página Web.
- (g) **Seguro de Vida de Préstamos Personales (Libre Disponibilidad y Prestabono):** Financiado, se adiciona al capital solicitado. BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros es la compañía de Seguros que emite la Póliza en Soles N° 7201220104 y la Póliza en Dólares N° 7201220205. Tarifa titular: 3.70% y Tarifa titular + Cónyuge: 7.40%. Cobertura Principal: Fallecimiento Natural o Accidental el límite de esta cobertura será de hasta US\$ 150,000.00 o su equivalente en moneda nacional. No aplica periodo de carencia ni deducibles. Coberturas Adicionales: a) Invalidez Total y Permanente por Enfermedad o Accidente, el límite de esta cobertura será de hasta US\$ 150,000.00 o su equivalente en moneda nacional. No aplica periodo de carencia ni deducibles. b) Desamparo Súbito Familiar, el límite será de hasta US\$ 10,000.00 o su equivalente en moneda nacional. No aplica periodo de carencia ni deducibles. c) Desempleo Involuntario (Aplica para trabajadores dependientes) o Incapacidad Temporal por Enfermedad o Accidente (Aplica para trabajadores independientes), el límite de esta cobertura será al valor de una cuota del préstamo de hasta S/ 2,000.00 o su equivalente en dólares como máximo por evento presentado Se cubrirán como máximo dos eventos por año. Antigüedad laboral para acceder a la cobertura de Desempleo Involuntario: 6 meses para personas con contrato indefinido, con el mismo empleador o 12 meses para personas con contrato laboral a plazo fijo, con el mismo empleador. Periodo activo mínimo para acceder a la cobertura Incapacidad Temporal por Enfermedad o Accidente: 12 meses consecutivos como trabajador independiente. Periodo de carencia: 60 días para la cobertura de Desempleo Involuntario y de Incapacidad Temporal por Enfermedad. No aplica para la cobertura de Incapacidad Temporal por Accidentes. Deducibles: 14 días para la cobertura de Incapacidad Temporal por Enfermedad o Accidente. No aplica para la cobertura de Desempleo Involuntario.
- (h) **Seguro de Vida de Préstamos Personales (Descuento por Planilla):** Financiado, se adiciona al capital solicitado. BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros es la compañía de Seguros que emite la Póliza en Soles N° 7201220102 y la Póliza en Dólares N° 7201220203. Tarifa titular: 4.20% y Tarifa titular + Cónyuge: 8.40%. Cobertura Principal: Fallecimiento Natural o Accidental el límite de esta cobertura será de hasta US\$ 150,000.00 o su equivalente en moneda nacional. No aplica periodo de carencia ni deducibles. Coberturas Adicionales: a) Invalidez Total y Permanente por Enfermedad o Accidente, el límite de esta cobertura será de hasta US\$ 150,000.00 o su equivalente en moneda nacional. No aplica periodo de carencia ni deducibles. b) Desamparo Súbito Familiar, el límite será de hasta US\$ 10,000.00 o su equivalente en moneda nacional. No aplica periodo de carencia ni deducibles.
- (i) Financiado, se adiciona al capital solicitado. Compañía de Seguros: BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros / 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.
- (j) **Seguro de Desgravamen con devolución/con retorno de Préstamos Personales (Libre Disponibilidad y Prestabono):** Financiado, se adiciona al capital solicitado. BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros es la compañía de Seguros que emite la Póliza en Soles N°7401220197 y la Póliza en Dólares N°7401220298. Tarifa titular: 0.2594% y Tarifa titular + Cónyuge: 0.5188%. Costo capital mensual: 0.2871%. Coberturas Principales: Fallecimiento Natural o Accidental e Invalidez Total y Permanente por Enfermedad o Accidente, el límite de estas coberturas será de hasta US\$ 150,000.00 o su equivalente en moneda nacional. Supervivencia, esta cobertura será equivalente al 30% de las primas pagadas hasta el final del contrato. Solo aplica si la Póliza se mantiene vigente hasta la fecha de término original de su crédito y si es que las primas de la Póliza se han pagado completamente durante el periodo de vigencia inicialmente pactado. No aplica periodo de carencia ni deducibles.
- (k) **Seguro de Desgravamen con devolución/con retorno de Préstamos Personales (Descuento por Planilla):** Financiado, se adiciona al capital solicitado. BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros es la compañía de Seguros que emite la Póliza en Soles N°74012201101 y la Póliza en Dólares N°74012202102. Tarifa titular: 0.2342% y Tarifa titular + Cónyuge: 0.4684%. Costo capital mensual: 0.2871%. Coberturas Principales: Fallecimiento Natural o Accidental e Invalidez Total y Permanente por Enfermedad o Accidente, el límite de estas coberturas será de hasta US\$ 150,000.00 o su equivalente en moneda nacional. Supervivencia, esta cobertura será equivalente al 30% de las primas pagadas hasta el final del contrato. Solo aplica si la Póliza se mantiene vigente hasta la fecha de término original de su crédito y si es que las primas de la Póliza se han pagado completamente durante el periodo de vigencia inicialmente pactado. No aplica periodo de carencia ni deducibles.
- (l) **Seguro de Desgravamen (sin retorno) de Préstamos Personales (Libre Disponibilidad y Prestabono):** Financiado, se adiciona al capital solicitado. BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros es la compañía de Seguros que emite la Póliza en Soles N°7401220195 y la Póliza en Dólares N°7401220296. Tarifa titular: 0.1995% y Tarifa titular + Cónyuge: 0.3990%. Costo capital mensual: 0.2871%. Coberturas Principales: Fallecimiento Natural o Accidental e Invalidez Total y Permanente por Enfermedad o Accidente, el límite de estas coberturas será de hasta US\$ 150,000.00 o su equivalente en moneda nacional. No aplica periodo de carencia ni deducibles.

^(m) **Seguro de Desgravamen (sin retorno) de Préstamos Personales (Descuento por Planilla):** Financiado, se adiciona al capital solicitado. BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros es la compañía de Seguros que emite la Póliza en Soles N°7401220199 y la Póliza en Dólares N°74012202100. Tarifa titular: 0.1832% y Tarifa titular + Cónyuge: 0.3664%. Costo capital mensual: 0.2871%. Coberturas Principales: Fallecimiento Natural o Accidental e Invalidez Total y Permanente por Enfermedad o Accidente, el límite de estas coberturas será de hasta US\$ 150,000.00 o su equivalente en moneda nacional. No aplica periodo de carencia ni deducibles.

Para todas las pólizas de Vida/Desgravamen: Edad mínima para contratar el seguro: 18 años. Edad máxima de ingreso al seguro: 69 años y 364 días. Edad máxima de permanencia del afiliado al seguro: 79 años y 364 días. Las edades de ingreso y permanencia mencionadas anteriormente aplican solo para el Seguro de Vida o el Seguro de Desgravamen y son condiciones de la compañía de seguros, no aplican para la adquisición del préstamo personal, ni para la permanencia del cliente con dicho producto financiero. En caso de reclamos, EL CLIENTE puede comunicarse con BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros al teléfono: 615-5718, visitar sus oficinas en Av. Canaval y Moreyra 380, piso 11, San Isidro, en el horario de atención, de lunes a viernes de 09:00 am a 06:00 pm, escribir al correo electrónico: atenciondeseguros@cardif.com.pe o en la página web: www.bnpparibascardif.com.pe. Las condiciones y exclusiones de todos estos seguros se encuentran en la Solicitud-Certificado de cada seguro de vida o seguro de desgravamen, en www.scotiabank.com.pe y en www.bnpparibascardif.com.pe.

Para cancelaciones anticipadas del crédito: Si EL CLIENTE contrató el seguro de vida, puede mantener su póliza de vida por el plazo inicialmente contratado o puede anularla y solicitar la devolución de la prima pagada por el periodo no cubierto. Si EL CLIENTE contrató el seguro de desgravamen (con o sin devolución/retorno), se efectuará la devolución de la prima pagada por el periodo no cubierto del crédito.

SCOTIABANK PERÚ S.A.A. pondrá a disposición del CLIENTE el Certificado de No Adeudo al día siguiente hábil de haberse efectuado la cancelación total de obligaciones. Ello podrá estar disponible en cualquier agencia y oficina a nivel nacional. Asimismo, EL CLIENTE podrá solicitar la constancia de no adeudo parcial correspondiente a la cancelación individual de su Crédito, sin perjuicio de que existan otras obligaciones impagas, en las agencias y oficinas o a través de los canales que se ponga a su disposición.

CONTRATO DE CRÉDITO

Con la suscripción/aceptación 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° 00843-2022 y sus modificatorias; así como el cronograma los cuales les son entregados de acuerdo a la forma convenida más adelante.



Asimismo, con la suscripción/aceptación del presente documento, el cliente declara haber sido informado, conocer y aceptar todos los términos y condiciones del Seguro de Vida, Seguro de Desgravamen con devolución/retorno o Seguro de Desgravamen (sin retorno) de Préstamos Personales de acuerdo a la modalidad seleccionada en la Hoja Resumen, contratado con BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros, los cuales también se encuentran disponibles en la sección Seguros de nuestra página web (www.scotiabank.com.pe).

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 entreguemos 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, sección Préstamos: 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 aceptan y/o suscriben este documento en señal de conformidad y aceptación de:					
De la presente solicitud, Hoja Resumen, 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.					
					
Representante del Banco Firma de Ignacio Sica	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 _____