

SOLICITUD DE PRÉSTAMO VEHICULAR
SOLICITUD

Estimado cliente, con este documento solicita, un Crédito Vehicular con Scotiabank Perú S.A.A. (en adelante el Banco), bajo las condiciones que se detallan a continuación:

Producto que deseo

Préstamo Vehicular	
Convencional	<input type="checkbox"/>
Motos	<input type="checkbox"/>

Uso Interno Banco

Tipo del flujo del Crédito vehicular	
Flujo Aprobado	<input type="checkbox"/>
Flujo Pre aprobado	<input type="checkbox"/>
Flujo Normal	<input type="checkbox"/>

Propósito / Uso de Terceros

Motivo de solicitud del préstamo: Compra de auto ¿Los fondos con los que pagará este préstamo son propiedad y en beneficio de un tercero?

Sobre la Garantía

Marca – modelo de vehículo a financiar:	Valor del Bien:	Cuota Inicial:
---	-----------------	----------------

Sobre el servicio de toma de firmas

Sobre el servicio de toma de firmas y delivery de documentos, incluye gastos Notariales y Registrales

Deseo tomar el servicio de toma de firmas y delivery de documentos	Si la respuesta fue SI, elegir:	Si solicitó el cargo en cuenta, elegir:
Si <input type="checkbox"/>	Deseo pagarlo en ventanilla <input type="checkbox"/>	Cta. Corriente MN <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> N°
No <input type="checkbox"/>	Solicito el cargo en mi cuenta <input type="checkbox"/>	Cta. Ahorros MN <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> N°

Comunicación del desembolso

Comunicación del desembolso de mi Crédito vía Email/SMS

Autorizo la afiliación para la comunicación del desembolso de mi crédito vía e-mail/SMS Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si la respuesta fue Si, elegir: Número de celular para el aviso desembolso: E-mail para el aviso desembolso:
--	--

Sobre envío de Estado de Cuenta de Préstamo:

Solicito envío de Estado de Cuenta de Préstamo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si la respuesta fue elegir Si, el estado de cuenta se remitirá por correo electrónico consignado en la presente solicitud (email)* <input type="checkbox"/> El cliente podrá requerir la remisión del estado de cuenta en físico, el mismo que tendrá costo de acuerdo a lo señalado en la Hoja Resumen. Solicito envío físico de aviso sobre Estado de Cuenta <input type="checkbox"/>
---	--

*Como una segunda opción para revisar el estado de cuenta 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.

**Si posterior al desembolso el cliente desea modificar la forma de entrega del Estado de Cuenta de Préstamo, deberá acercarse a cualquier agencia del Banco a solicitar el cambio.

Datos personales del CLIENTE 1 – TITULAR

**** 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 todo 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. De ser este un crédito en el que intervengan varias personas en calidad de Cliente, todas ellas acuerdan designar al Cliente Titular como la persona de contacto sobre quien recaerán las acciones antes mencionadas.

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre 1	Nombre 2	DOI	Sexo	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>			
				País de documento						
Fecha de nacimiento	/	/	Lugar de nacimiento:	Nacionalidad:	Profesión:					
Tipo de Ocupación:				Ocupación:						
Teléfono / Anexo:			Celular:		E-mail:					
Dirección:						Tipo de residencia:				
Referencia de cómo llegar:						Residente en el país <input type="checkbox"/>				
						Reside en el exterior <input type="checkbox"/>				
País:	Departamento:	Provincia:	Distrito:							
Dirección fuera del país:					País:					
Situación de vivienda	Propia pagada	<input type="checkbox"/>	Alquilada	<input type="checkbox"/>	Tiempo de residencia años	Estado civil	Soltero	<input type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>
	Propia pagándola	<input type="checkbox"/>	Familiar	<input type="checkbox"/>			Casado	<input type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>
Dirección para envío de correspondencia				Domicilio	<input type="checkbox"/>	Otros				
				Trabajo	<input type="checkbox"/>					

Política Conoce a tu Cliente

¿Declara impuestos en un país distinto al Perú?		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	(Motivos de no suministrar Código de Tributación)		
Completar en caso de marcar Sí:						
País	Código de Tributación	Aún s/solicitar <input type="checkbox"/>	Se tramitará <input type="checkbox"/>	No se ha recibido <input type="checkbox"/>	País no expide C.T <input type="checkbox"/>	
País	Código de Tributación	Aún s/solicitar <input type="checkbox"/>	Se tramitará <input type="checkbox"/>	No se ha recibido <input type="checkbox"/>	País no expide C.T <input type="checkbox"/>	
País	Código de Tributación	Aún s/solicitar <input type="checkbox"/>	Se tramitará <input type="checkbox"/>	No se ha recibido <input type="checkbox"/>	País no expide C.T <input type="checkbox"/>	
¿Es usted o alguien de su familia una persona políticamente expuesta (PEP)?		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			

Datos laborales

Situación Laboral / Tipo de Empleo	Dependiente	<input type="checkbox"/>	Jubilado	<input type="checkbox"/>	Arrendamiento	<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:			Antigüedad de la Empresa:			
Dirección										
Referencia de cómo llegar:										
Departamento:				Provincia:			Distrito:		Cargo actual:	
Ingreso Neto Mensual	US\$:	Fecha de ingreso:		Centro de Trabajo Anterior:			Antigüedad:			
	S/:									

Negocio Propio

Negocio propio:	R.U.C.:	Actividad:							
Nombre del negocio:			Teléfono Fijo:		Teléfono Celular:				
Dirección:			Número / Mz. / Lote		Distrito:		Provincia:	Departamento:	País:
Su negocio ¿Opera, vende o recibe mercancías, insumos o servicios de otro país diferente a Perú? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
Completar en caso marcó Sí: País 1: País 2: País 3:									
¿Sujeto Obligado?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
En caso marcó sí, ¿Tiene Oficial de cumplimiento? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									

Datos personales de CLIENTE 2 (cónyuge del Titular, si hubiera)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre 1	Nombre 2	DOI	Sexo	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>		
Fecha de nacimiento				Nacionalidad		Profesión			
Teléfono / Anexo:			Celular:		E-mail:				
Situación Laboral/ Tipo de Empleo	Dependiente	<input type="checkbox"/>	Jubilado	<input type="checkbox"/>	Arrendamiento	<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:			Antigüedad de la Empresa:		
Dirección									
Referencia de cómo llegar:									
Departamento:				Provincia:			Distrito:		Cargo actual:
Ingreso Neto Mensual	US\$:	Fecha de ingreso:		Centro de Trabajo Anterior:			Antigüedad:		
	S/:								

Política Conoce a tu Cliente

¿Declara impuestos en un país distinto al Perú?		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	(Motivos de no suministrar Código de Tributación)		
Completar en caso de marcar Sí:						
País	Código de Tributación	Aún s/solicitar <input type="checkbox"/>	Se tramitará <input type="checkbox"/>	No se ha recibido <input type="checkbox"/>	País no expide C.T <input type="checkbox"/>	
País	Código de Tributación	Aún s/solicitar <input type="checkbox"/>	Se tramitará <input type="checkbox"/>	No se ha recibido <input type="checkbox"/>	País no expide C.T <input type="checkbox"/>	
País	Código de Tributación	Aún s/solicitar <input type="checkbox"/>	Se tramitará <input type="checkbox"/>	No se ha recibido <input type="checkbox"/>	País no expide C.T <input type="checkbox"/>	
¿Es usted o alguien de su familia una persona políticamente expuesta (PEP)?		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			

Envío Electrónico de Pólizas:

Autorizo el envío de la póliza de mi vehículo N° 30116907 de manera electrónica a través de certificados de conexión segura y con la validación por un tercero fedatario designado por MAPFRE Perú Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. que certifique que la póliza le ha sido entregada y leída por usted. Asimismo, autorizo a que la póliza de mi vehículo se archive electrónicamente en un entorno seguro encontrándose a su disposición de forma inmediata y permanente, para lo cual se me brindará una contraseña la cual me obligo a mantener de forma confidencial y segura tomando las precauciones necesarias para el caso, reconociendo y aceptando los potenciales riesgos asociados que puedan derivarse de que terceros accedan a mi documentación debido al inadecuado uso indebido de mi contraseña.

ACUERDO DE LLENADO DE PAGARÉ

De acuerdo con el artículo 10° de la Ley de Títulos Valores, así como en el contrato respectivo, EL BANCO, estará facultado a completar el título valor emitido y suscrito en forma incompleta de la siguiente manera: a) En el Importe se consignará el valor del saldo deudor a la Fecha de Vencimiento más los intereses compensatorios y moratorios por los días transcurridos desde el vencimiento de la cuota y más las comisiones y gastos detallados. b) Se consignará como Fecha de Vencimiento, la fecha en que se tenga por vencidas y liquidadas las cuotas del préstamo que contengan el íntegro del saldo de deuda. c) en el lugar de pago se consignará el domicilio de EL BANCO o en el lugar que se presente al cobro.

AUTORIZACIÓN DE PAGO AL CONCESIONARIO:

Autorizo abonar el importe correspondiente de mi préstamo vehicular al concesionario indicado mediante:

Abono en la cuenta del concesionario

Nombre o razón social del concesionario:
Número de cuenta:
Importe S/ <input type="checkbox"/> US\$ <input type="checkbox"/>

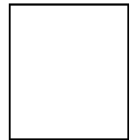
El costo del bien adquirido no incluye gastos de trámite, portes ni seguros.

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.

TITULAR 1

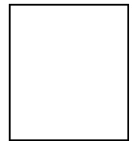
Si, declaro haber sido informado
Nombre y Apellidos completos
N° Documento de Identidad





Huella Digital

TITULAR 2

Si, declaro haber sido informado
Nombre y Apellidos completos
N Documento de Identidad



Huella Digital

				
Representante del Banco Firma de Joao Moura	Representante del Banco Firma de Ignacio Sica		Firma del Cliente 1- Titular	Firma del Cliente 2 (Cónyuge del Titular)

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 Perú 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 Cliente 1 - Titular	Firma del Cliente 2 (Cónyuge del Titular)
Nombre: DNI:	Nombre: DNI: