

SOLICITUD DE PRESTAMOS PERSONALES y CONDICIONES PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS 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 Desgravamen 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

| 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"/> | |
| N° Dpto | | Manzana: | | Sector: | | Caserío <input type="checkbox"/> Pueblo Joven <input type="checkbox"/> Conjunto Hab. <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Unid. Vecinal <input type="checkbox"/> Urbanización <input type="checkbox"/> 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

| | | | | | |
|--|--|----------|--|---|--|
| ¿Declara impuestos en un país/jurisdicción diferente a Perú? _____ | | | ¿Es usted o un Familiar* una Persona Políticamente Expuesta (PEP)? _____ | | |
| País: | | 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"/> | N° RUC: | | Razón Social/ Empresa: | |
| | | Independiente <input type="checkbox"/> | Multirenta <input type="checkbox"/> | | | | |
| 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"/> | Ovaló <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\$ / S/ | Fecha de Ingreso: | Centro de Trabajo Anterior: | | | Tiempo de Empleo Anterior años meses | |

Negocio Propio

| | | | |
|--|---------|---------------------------------|-----------------|
| 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 de mi Cónyuge

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"/> | 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"/> | Ovaló <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\$ / 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"/> | Obreros <input type="checkbox"/> | Día de Pago DXP: |
| | Pensionistas <input type="checkbox"/> | CAS <input type="checkbox"/> | Recibos por Honorarios <input type="checkbox"/> | Según Convenio |

ANEXO 1: DERECHO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE 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. 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. En caso usted autorice su uso para finalidades adicionales, los datos personales se conservarán mientras usted no solicite su cancelación.
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.

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"/> <i>*De acuerdo a Política</i> | - 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 remitido al Cliente de acuerdo a lo elegido en la presente solicitud. El Seguro de Protección de Pagos es opcional, aplica en caso el cliente lo 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 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 _____