

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 todos los casos 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 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.

Apellido Paterno (+)		Apellido Materno (+)		Nombre 1 (+)		Nombre 2 (+)	
Tipo de Doc.(+):		N° Ident. (+)		Fecha de Nacimiento (+):		Sexo: E <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
País de emisión del Doc (+):		Lugar de Nacimiento(+):		Tipo de Cliente(+):			
Nacionalidad (+):		Profesión (+):		Grado de Instrucción		Tipo de Cliente(+):	
				Primaria <input type="checkbox"/>		Secundaria <input type="checkbox"/>	
				Técnica <input type="checkbox"/>		Post Grado <input type="checkbox"/>	
				Universitaria <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"/>	
		Malecón <input type="checkbox"/>		Plaza <input type="checkbox"/>		Ovaló <input type="checkbox"/>	
		Parque <input type="checkbox"/>		Pasaje <input type="checkbox"/>		Carretera <input type="checkbox"/>	
		Jirón <input type="checkbox"/>		Calle <input type="checkbox"/>		Nombre de Vía (+):	
Nro. (+)		Piso:		Interior:		Asociación <input type="checkbox"/>	
						Caserio <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"/>	
		Casado <input type="checkbox"/>	
		Viudo <input type="checkbox"/>	
		Divorciado <input type="checkbox"/>	
Dirección para Envío de Correspondencia		Domicilio <input type="checkbox"/>	
		Trabajo <input type="checkbox"/>	
		Otros <input type="checkbox"/>	

Conoce a tu Cliente (Datos obligatorios)
Datos Laborales

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

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"/>			Teléfono y Anexo:	
Giro o Actividad de la Empresa:							
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"/>	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 (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\$ 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

					
Representante del Banco Firma de Ignacio Sica	Representante del Banco Firma de Joao Moura	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)

Fecha (+):

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%

(*) Ante el incumplimiento del pago según las condiciones pactadas, se procede a realizar el reporte, con la calificación correspondiente, a la Central de Riesgos.

Datos del préstamo		
Moneda: S/ <input type="checkbox"/> US\$ <input type="checkbox"/>	SEGUROS OBLIGATORIOS	Cantidad Máxima de cuotas: <input type="text"/>
	Seguro de Desgravamen (sin retorno) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Seguro de Desgravamen con devolución/con retorno Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
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: / / *La fecha es referencial y depende del día del desembolso que no considera los domingos ni feriados.
Importe Máximo a Financiar (*):	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. *Fechas de pago referenciales. Las fechas definitivas se encuentran en el cronograma de pagos
-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)

Gasto de Seguro Asociados al crédito

 Seguro de Desgravamen (sin retorno) ^{f, g}:

 Titular Titular + Cónyuge

 Seguro de Desgravamen con devolución/con retorno ^{h, i}:

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

(*) Incluye el Monto Solicitado, Seguro de Desgravamen/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 Vida y de Protección de Pagos son opcionales, aplica en caso el cliente lo solicite.

En este documento todos los campos son obligatorios

S.2439/11.2024

- (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, 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) **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.
- (g) **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.
- (h) **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. Sobrevivencia, 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.
- (i) **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. Sobrevivencia, 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.
- Para todas las pólizas de 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 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.

Los cargos que responden a solicitudes específicas realizadas por los usuarios y que se pacten en cada oportunidad pueden ser consultados en el tarifario disponible en nuestra red de agencias y página web www.scotiabank.com.pe.

SCOTIABANK PERÚ S.A.A. pondrá a disposición del CLIENTE el Certificado de No Adeudo al día siguiente 0074e 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.

La entrega de las CGC (Condiciones Generales de Contratación) y el Cronograma del Préstamo se realizará al correo electrónico registrado por el cliente en el formato de Solicitud. En el caso de la venta presencial, la entrega podría darse de manera física.

De uso interno:

Canal de Venta: FFVV Interna

Empresa / Unidad de Venta

Código de Proveedor Responsable

FFVV Externa

(En caso de FFVV externa indica Empresa y Ciudad)