|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha (+):** |       |

**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)** |  | Flujo Aprobado | [ ]  |
| Categoría Prestabono:      | Categoría Garantía Líquida\*: |  | Flujo Pre aprobado | [ ]  |
| Categoría Libre Disponibilidad:      | Categoría Descuento por planilla:      |  | Flujo Normal | [ ]  |

**¿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 [ ]  No [ ]  | Si la respuesta fue Si, elegir: El estado de cuenta se remitirá al correo electrónico consignado en la presente solicitud (Email) \* [ ] También puede solicitar el envío del estado de cuenta físico, el cual tendrá un costo de acuerdo a lo señalado en esta solicitud [ ]  |

\* 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: | F  | [ ]  | M | [ ]  |
| País de emisión del Doc (+).:        | Lugar de Nacimiento(+):       | Tipo de Cliente(+):      |
| Nacionalidad (+):       | Profesión (+):       | Grado de Instrucción | Primaria | [ ]  | Secundaria | [ ]  | Universitaria | [ ]  |
| Técnica | [ ]  | Post Grado | [ ]  | No Informada | [ ]  |
| Tipo de Ocupación (+):       | Ocupación (+):       |
| Dirección **(+)** | Alameda | [ ]  | Avenida | [ ]  | Block | [ ]  | Jirón | [ ]  | Nombre de Vía **(+)**:      |
| Malecón | [ ]  | Plaza | [ ]  | Ovalo | [ ]  | Calle | [ ]  |
| Parque | [ ]  | Pasaje | [ ]  | Carretera | [ ]  |  |  |
| Nro.     **(+)** | Piso:      | Interior:      |  | Asociación | [ ]  | Caserío | [ ]  | Pueblo Joven | **[ ]**  | Conjunto Hab. | [ ]  | Nombre de Zona:      |
| N° Dpto      | Manzana:     | Sector:      |  | Cooperativa | [ ]  | Grupo | [ ]  | Unid. Vecinal | **[ ]**  | Urbanización  | [ ]  |
| Oficina:      | Lote:      | Km.      |  | Residencial | [ ]  | Fundo | [ ]  | Z. Industrial | [ ]  | AA.HH. | [ ]  |
| País(+):        | Departamento :      **(+)** | Provincia:      **(+)** | Distrito:      **(+)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Referencia Domiciliaria: |        | N° de Dependientes:      |
| Teléfono/Anexo:       | Celular:       | Situación de Vivienda | Propia Pagada | [ ]  | Alquilada | [ ]  |
| Propia Pagándola | [ ]  | Familiar | [ ]  |
| Tiempo de Residencia       años       | Email (+):       | EstadoCivil | Soltero | [ ]  | Viudo | [ ]  |
| Casado | [ ]  | Divorciado  | [ ]  |
| Dirección para Envío de Correspondencia | Domicilio | [ ]  | Otros [ ]        |
| Trabajo | [ ]  |

**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)? (+)    \* (Padres, hijos, nietos, hermanos, cónyuge o concubino, cuñados, suegros, abuelos) |
| **País**(+)**:** | **TIN/NIT**(+)**:** | **No suministra TIN/NIT por**(+)**:** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

**Datos Laborales**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Situación Laboral / Tipo de Empleo (+) | Dependiente | [ ]  | CAS | [ ]  |  | N° RUC **(+)**:       | Razón Social/ Empresa: **(+)**       |
| Independiente | [ ]  | Multirenta | [ ]  |  |
| Giro o Actividad de la Empresa:       | Teléfono y Anexo:       |
| Dirección **(+)** | Alameda | [ ]  | Avenida | [ ]  | Block | [ ]  | Jirón | [ ]  | Nombre de Vía **(+)**:      |
| Malecón | [ ]  | Plaza | [ ]  | Ovalo | [ ]  | Calle | [ ]  |
| Parque | [ ]  | Pasaje | [ ]  | Carretera | [ ]  |  |  |
| Nro.(+)     | Piso:      | Interior:      |  | Asociación | [ ]  | Caserío | [ ]  | Pueblo Joven | **[ ]**  | Conjunto Hab. | [ ]  | Nombre de Zona:      |
| N° Dpto      | Manzana:     | Sector:      |  | Cooperativa | [ ]  | Grupo | [ ]  | Unid. Vecinal | **[ ]**  | Urbanización  | [ ]  |
| Oficina:      | Lote:      | Km.      |  | Residencial | [ ]  | Fundo | [ ]  | Z. Industrial | [ ]  | AA.HH. | [ ]  |
| Departamento**(+)**:       | Provincia: **(+)**       | Distrito **(+)**:      | Cargo Actual (+):       |
| Ingreso NetoMensual Declarado | US$      | Fecha de Ingreso:       | Centro de Trabajo Anterior:       | Tiempo de Empleo Anterior     años       meses |
| S/      |

**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 | F | [ ]  |
| M | [ ]  |
| Nacionalidad:       | Profesión:       | Grado de Instrucción | Primaria | [ ]  | Secundaria | [ ]  | Universitaria | [ ]  |
| Técnica | [ ]  | Post Grado | [ ]  | No Informada | [ ]  |
| Email:       |
| Situación Laboral | Dependiente | [ ]  | Jubilado | [ ]  | Estudiante | [ ]  | N° RUC:       | Razón Social:       |
| Independiente | [ ]  | Su casa | [ ]  |  |  |
| Giro o Actividad de la Empresa:       | Teléfono y Anexo:       |
| Dirección Laboral  | Alameda | [ ]  | Avenida | [ ]  | Block | [ ]  | Jirón | [ ]  | Nombre de Vía:      |
| Malecón | [ ]  | Plaza | [ ]  | Ovalo | [ ]  | Calle | [ ]  |
| Parque | [ ]  | Pasaje | [ ]  | Carretera | [ ]  |  |  |
| Nro.      | Piso:      | Interior:      |  | Asociación | [ ]  | Caserío | [ ]  | Pueblo Joven | **[ ]**  | Conjunto Hab. | [ ]  | Nombre de Zona:      |
| N° Dpto      | Manzana:     | Sector:      |  | Cooperativa | [ ]  | Grupo | [ ]  | Unid. Vecinal | **[ ]**  | Urbanización  | [ ]  |
| Oficina:      | Lote:      | Km.      |  | Residencial | [ ]  | Fundo | [ ]  | Z. Industrial | [ ]  | AA.HH. | [ ]  |
| Departamento :       | Provincia:       | Distrito:       | Cargo Actual:       |
| Ingreso NetoMensual Declarado | US$      | Fecha de Ingreso:       | Centro de Trabajo Anterior:       | Tiempo de Empleo Anterior     años     meses |
| S/      |

**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 [ ]   | Contratados [ ]   | Obreros [ ]   | Día de Pago DXP:       |
|  | Pensionistas [ ]   | CAS [ ]  | Recibos por Honorarios [ ]  | Según Convenio |

**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 [ ]  | Gerencia [ ]  |
|   | **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 |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       | [ ]  |       |       |
| 2 |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       | [ ]  |       |       |
| 3 |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       | [ ]  |       |       |
| 4 |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       | [ ]  |       |       |
| 5 |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       | [ ]  |       |       |
| 6 |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       | [ ]  |       |       |
| 7 |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       | [ ]  |       |       |
| 8 |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       | [ ]  |       |       |
| 9 |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       | [ ]  |       |       |
| 10 |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       | [ ]  |       |       |
|  |  |  |  |  |  |  | **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](http://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 o Cuenta Digital SBP, 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$ | [ ]  | N° de cuenta:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

 |
| S/ | [ ]  |

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 Digital SBP [ ]

|  |
| --- |
| **Sobre el Derecho de Endoso (+)**  |
| Declaro haber sido informado, 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 Desgravamen o del Desgravamen con Devolución que comercializa Scotiabank, siempre y cuando esta cuente con las mismas condiciones de la póliza que comercializa el 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 Vida/Desgravamen no tiene costo.[ ]  Sí, declaro haber sido informado. | Nombre y Apellidos completos: ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­     N° Documento de Identidad:      |

|  |
| --- |
| **CONTRATO DE CRÉDITO** Con la aceptación/suscripción del presente documento, usted declara su voluntad de contratar, haber sido informado, conocer y aceptar las condiciones aplicables a los productos que haya elegido y contratado; y de haber recibido los siguientes documentos que se detallan a continuación, según corresponda: Contrato de Crédito, aprobado por Resolución SBS N° 00843-2022 y sus modificatorias, Hoja Resumen, la instrucción del cargo de las cuotas, el Cronograma del Préstamo, la Solicitud- Certificado de Seguro de Desgravamen con o sin Devolución del préstamo personal elegido y la Solicitud-Certificado del Seguro de Vida/Seguro de Protección de Pagos para préstamos personales (de haberlo contratado), el detalle de los seguros de Desgravamen antes mencionados aparece en la Hoja Resumen. El Cliente declara que con la aceptación/suscripción de esta solicitud, los documentos antes señalados han sido enviados a su correo electrónico y también están a su disposición en la página web del banco: www.scotiabank.com.pe. |
|  |  |  |  |  |  |
| 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** |
|  |  | Cantidad Máxima de cuotas: |
|  Moneda: S/ [ ]  US$ [ ]  | Seguro de Desgravamen (sin retorno)Sí [ ]  No [ ] Seguro de Desgravamen con devolución/con retornoSí [ ]  No [ ]  |  |
|  |       |  |
|  |
| Importe Máximo del Crédito Solicitado       | **Cuotas Dobles** d Sí [ ]  No [ ] Julio [ ]  Diciembre [ ]  Julio y Diciembre [ ]  | 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** \* Sí [ ]  No [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| Mes(es) |       |
|  |  |

\*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: | Cuenta Sueldo:  |
|       |  |       |  | Si: [ ]  No: [ ]  |
|  |  |  |  |  |
| **Comisiones: Categoría Servicios Asociados al crédito** |
| Denominación: Envío físico de Estado de CuentaComisión: 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.

T.E.A. Fija de promoción para Cliente con pago de remuneraciones en Scotiabank.

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

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 Nº 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.

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.

El Monto Definitivo de la cuota mensual se comunicará al momento del desembolso.

1. **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.
2. **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.

**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.

**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](http://www.scotiabank.com.pe).

***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.***

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 será de manera física.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 |       |  |  |