|  |  |
| --- | --- |
| **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 retorno  Sí  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 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.

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 | |  | |  | |  | |