

CONDICIONES PRÉSTAMO AMORTIZABLE DESTINO LIBRE PESOS – PERSONA FÍSICA – CLIENTES CON CUENTA

Vigencia: 02/03/2026

CAPITAL MÍNIMO A FINANCIAR	\$ 20.000.- ó US\$ 1.000.-
CAPITAL MÁXIMO A FINANCIAR	\$ 500.000.- ó US\$ 15.000.-

TASAS BÁSICAS Y TASAS DE MORA

PESOS

SEGMENTO	PLAZO	TEA Básica	TEA de Mora
AFFLUENT	13 meses - 48 meses	25,00%	44,80%
EMERGING AFFLUENT	13 meses - 48 meses	30,00%	44,80%
TOP OF MASS	13 meses - 48 meses	38,50%	44,80%
MASS	13 meses - 48 meses	38,50%	44,80%

Comisión de Administración:	0% (Comisión flat, a calcular sobre el capital prestado)
Seguro de Vida:	2,50 ‰ (2,5 por mil) sobre saldo de capital, el cual se cobrará en cuotas iguales y consecutivas.

COSTO SEGURO DE VIDA A CARGO DEL CLIENTE:

- 1) El Deudor autoriza al Scotiabank Uruguay S.A. (en adelante “el Banco”) a que contrate con Mapfre Uruguay Seguros S.A. (en adelante “la Aseguradora”), a nombre y cargo del Deudor, un seguro de vida en los términos que surgen del Extracto de Condiciones, por el cual, en caso de Fallecimiento del Deudor, la Aseguradora pagará al Banco el saldo pendiente de pago y no vencido (de acuerdo al alcance acordado), del Préstamo del Deudor (en adelante “el Seguro”).
- 2) El Deudor autoriza al Banco a proporcionar a la Aseguradora toda la información sobre el Deudor que ésta requiera a efectos de la contratación y ejecución del Seguro, relevándolo del secreto bancario y en los términos de la normativa sobre protección de datos personales.
- 3) **La prima del Seguro de hasta el 2,5‰ (2,5 por mil) mensual sobre saldo de capital, que será abonada por el Deudor durante la vigencia del Préstamo, en cuotas iguales y consecutivas, según la periodicidad establecida en el vale.**
- 4) El usuario puede optar por no tener este costo siempre que contrate un seguro de las mismas características en plaza figurando el Banco como beneficiario del mismo.
- 5) Datos de la empresa aseguradora: Mapfre Uruguay Seguros S.A., con domicilio en Juncal 1385 - Piso 1- Montevideo, Teléfono 2 915 55 55.

En señal de conformidad el Deudor firma el presente en dos vías y declara recibir para su constancia una de estas vías y copia del Extracto de Condiciones del Seguro.

Autorización para débito en cuenta: Para el caso de ser titular de cuenta(s) en el Banco, autorizo expresamente al Banco para que sea debitada de la(s) misma(s) la cuota correspondiente al préstamo solicitado.

El Banco podrá trasladar al Cliente toda presente o futura imposición, gravamen, tributo o deducción, gasto o costo de cualquier naturaleza, impuesta por normas legales o reglamentarias, actuales o futuros que graven la actividad financiera, incluyendo la tasa de control y regulación del sistema financiero del Banco Central del Uruguay y las prestaciones a favor de personas de derecho público no estatales.

SCOTIABANK URUGUAY S.A.

™ Marca de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia.

Consultas y Reclamos: El Banco cuenta con un servicio de atención de consultas y reclamos en todas sus oficinas de atención al público o a través del teléfono 1991, donde el Cliente podrá efectuar cualquier consulta o reclamo relativo al presente instrumento. Los reclamos también podrán ser remitidos vía electrónica a través de Scotia en Línea: www.scotiabank.com.uy

Supervisión: Esta institución se encuentra supervisada por el Banco Central del Uruguay, por más información Ud. puede acceder a www.bcu.gub.uy

RECIBI(MOS) COPIA Y ACEPTO(AMOS) DE CONFORMIDAD.

Los datos personales del Cliente serán recopilados y tratados por Scotiabank Uruguay S.A. para la prestación de los servicios solicitados, y/o el desarrollo de la relación contractual con el Banco según lo previsto en la cláusula 5 de los Términos y Condiciones Generales aplicables a todas las Cuentas, Productos y Servicios, del Contrato de Productos y Servicios. Adicionalmente, el Cliente opta por seguir recibiendo información promocional u ofertas de productos y/o servicios ofrecidos por el Banco u otros miembros del grupo Scotiabank una vez finalizada su relación contractual con el Banco

Sí No

En la ciudad de _____ el _____ de _____ de 20 _____

Nombre: _____ Nombre: _____

Domicilio: _____ Domicilio: _____

Nº D.I.: _____ Nº D.I.: _____

Firma: _____ Firma: _____