

SOLICITUD DE CRÉDITO HIPOTECARIO

Tipo de Crédito	¿Cuál es el motivo de solicitud del préstamo?	
Hipotecario	Compra de vivienda	<input type="checkbox"/>
Mi Vivienda	Compra de vivienda	<input type="checkbox"/>
Hipotecario Familiar	Compra de vivienda	<input type="checkbox"/>
Otros	Otros	<input type="checkbox"/>

Sobre envío de Estado de Cuenta de Préstamo:

Solicito envío de Estado de Cuenta de Préstamo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si la respuesta fue Sí, el estado de cuenta se remitirá por correo electrónico consignado en la presente solicitud (email) * El cliente podrá requerir la remisión del estado de cuenta en físico, el mismo que tendrá costo de acuerdo a lo señalado en la Hoja Resumen. Solicito envío físico de aviso sobre Estado de Cuenta <input type="checkbox"/>
---	---

* Como una segunda opción para revisar el estado de cuenta de su préstamo, el cliente con una cuenta de ahorros activa podrá acceder al APP de Santander Consumer, a través de la tarjeta de débito asociada a dicha cuenta.

Cliente sin una cuenta de ahorros activa podrá solicitar el envío periódico del estado de cuenta de su préstamo por medio físico o electrónico en la red de agencias. Si posterior al desembolso el cliente desea modificar la forma de entrega del Estado de Cuenta, deberá acercarse a cualquier agencia de la Financiera a solicitar el cambio.

Datos Personales de EL CLIENTE 1 – TITULAR ** ** TENER EN CUENTA QUE: 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 toda 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. De ser este un crédito en el que intervengan varias personas en calidad de Cliente, todas ellas acuerdan designar al Cliente Titular como la persona de contacto sobre quien recaerán las acciones antes mencionadas.												
Apellido Paterno			Apellido Materno			Nombres						
Tipo de Doc	N° Doc Identidad		País Documento :		Fecha Nacimiento:		Lugar de Nacimiento:		Sexo	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	
Nacionalidad:			Profesión:			Grado de Instrucción:		Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <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"/>	Jirón <input type="checkbox"/>	Nombre de la vía:							
	Malecón <input type="checkbox"/>	Plaza <input type="checkbox"/>	Óvalo <input type="checkbox"/>	Calle <input type="checkbox"/>								
	Parque <input type="checkbox"/>	Pasaje <input type="checkbox"/>	Carretera <input type="checkbox"/>									
Nro.:	Piso:	Interior:	Tipo de Zona	Asociación <input type="checkbox"/>	Urbanización <input type="checkbox"/>	Nombre de Zona:						
Nro. Dpto:	Manzana:	Sector:		Cooperativa <input type="checkbox"/>	Grupo <input type="checkbox"/>							
Oficina:	Lote:	Km.:		Residencial <input type="checkbox"/>	Fundo <input type="checkbox"/>							
País:		Departamento:		Provincia:			Distrito:					
Referencia Domiciliaria								N° de Dependientes:				
Tipo de Residencia		<input type="checkbox"/> Residente en el país <input type="checkbox"/> Residente en el exterior		Dirección fuera del país:					País:			
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 Residencia:		años	meses	E mail:			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"/>	Trabajo <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>								
Política Conoce a tu Cliente												
¿Declara impuestos en un país distinto al Perú? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>												
Completar en caso de marcar Sí: (Motivos de no suministrar Código de Tributación)												
País	Código de Tributación		Aún s/solicitar <input type="checkbox"/>	Se tramitará <input type="checkbox"/>	No se ha recibido <input type="checkbox"/>	País no expide C.T <input type="checkbox"/>						
País	Código de Tributación		Aún s/solicitar <input type="checkbox"/>	Se tramitará <input type="checkbox"/>	No se ha recibido <input type="checkbox"/>	País no expide C.T <input type="checkbox"/>						
País	Código de Tributación		Aún s/solicitar <input type="checkbox"/>	Se tramitará <input type="checkbox"/>	No se ha recibido <input type="checkbox"/>	País no expide C.T <input type="checkbox"/>						
¿Es usted o alguien de su familia una persona políticamente expuesta (PEP)? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>												
Datos Laborales												
Situación Laboral / Tipo de Empleo	Dependiente <input type="checkbox"/>	Jubilado <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>	N° RUC:		Razón Social / Nombre del negocio:						
	Independiente <input type="checkbox"/>	Su casa <input type="checkbox"/>										
Giro o Actividad de la Empresa/CIU Cliente:					Teléfono y Anexo:			Antigüedad 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:	Tipo de Zona	Asociación <input type="checkbox"/>	Urbanización <input type="checkbox"/>	Nombre de Zona:						
Nro. Dpto:	Manzana:	Sector:		Cooperativa <input type="checkbox"/>	Grupo <input type="checkbox"/>							
Oficina:	Lote:	Km.:		Residencial <input type="checkbox"/>	Fundo <input type="checkbox"/>							
Departamento:			Provincia:			Distrito:		País:		Cargo Actual:		
Ingreso Neto Mensual	US\$:		Fecha de Ingreso:			Centro de Trabajo Anterior:			Antigüedad: Años meses			
	S/:											
Llenar en caso de ser independiente y contar con negocio propio como actividad económica principal:												
Su negocio opera, ¿vende o recibe mercancías, insumos o servicios de otro país diferente a Perú? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>												
Completar en caso marcó Sí: País 1: País 2: País 3:												
¿Sujeto Obligado?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>												
En caso marcó sí, ¿Tiene Oficial de cumplimiento? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>												

Datos Personales de EL CLIENTE 2 (cónyuge del Titular)															
Apellido Paterno				Apellido Materno				Nombres							
Tipo de Documento			N° Documento de Identidad			Fecha Nacimiento:			Sexo		M	<input type="checkbox"/>	F	<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"/>
Dirección		Alameda	<input type="checkbox"/>	Avenida	<input type="checkbox"/>	Block	<input type="checkbox"/>	Jirón	<input type="checkbox"/>	Nombre de la vía:					
		Malecón	<input type="checkbox"/>	Plaza	<input type="checkbox"/>	Óvalo	<input type="checkbox"/>	Calle	<input type="checkbox"/>						
		Parque	<input type="checkbox"/>	Pasaje	<input type="checkbox"/>	Carretera	<input type="checkbox"/>								
Nro.:		Piso:		Interior:		Tipo de Zona		Asociación	<input type="checkbox"/>	Urbanización	<input type="checkbox"/>	Nombre de Zona:			
Nro. Dpto.:		Manzana:		Sector:				Cooperativa	<input type="checkbox"/>	Grupo	<input type="checkbox"/>				
Oficina:		Lote:		Km.:				Residencial	<input type="checkbox"/>	Fundo	<input type="checkbox"/>				
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 Residencia:		años	meses	E mail:				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										
		Trabajo		<input type="checkbox"/>											
Política Conoce a tu Cliente del CLIENTE 2															
¿Declara impuestos en un país distinto al Perú? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>															
Completar en caso de marcar Sí: (Motivos de no suministrar Código de Tributación)															
País		Código de Tributación		Aún s/solicitar		Se tramitará		No se ha recibido		País no expide C.T					
¿Es usted o alguien de su familia una persona políticamente expuesta (PEP)? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>															
Datos Laborales del CLIENTE 2															
Situación Laboral / Tipo de Empleo		Dependiente		<input type="checkbox"/>	Jubilado		<input type="checkbox"/>	Estudiante		<input type="checkbox"/>	N° RUC:		Razón Social / Nombre del negocio:		
		Independiente		<input type="checkbox"/>	Su casa		<input type="checkbox"/>								
Giro o Actividad de la Empresa:						Teléfono y Anexo:				Antigüedad 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"/>	Oval	<input type="checkbox"/>	Call e	<input type="checkbox"/>						
		Parque	<input type="checkbox"/>	Pasaje	<input type="checkbox"/>	Carretera	<input type="checkbox"/>								
Nro.:		Piso:		Interior:		Tipo de Zona		Asociación	<input type="checkbox"/>	Urbanización	<input type="checkbox"/>	Nombre de Zona:			
Nro. Dpto.:		Manzana:		Sector:				Cooperativa	<input type="checkbox"/>	Grupo	<input type="checkbox"/>				
Oficina:		Lote:		Km.:				Residencial	<input type="checkbox"/>	Fundo	<input type="checkbox"/>				
Departamento:				Provincia:				Distrito:		País:		Cargo Actual:			
Ingreso Neto Mensual		US\$:		Fecha de Ingreso:				Centro de Trabajo Anterior:			Antigüedad: Años meses				
		S/:													
Llenar en caso de ser independiente y contar con negocio propio como actividad económica principal:															
Su negocio opera, ¿vende o recibe mercancías, insumos o servicios de otro país diferente a Perú? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>															
Completar en caso marcó Sí: País 1: País 2: País 3:															
¿Sujeto Obligado?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>															
En caso marcó sí, ¿Tiene Oficial de cumplimiento? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>															
Datos del del CLIENTE 3 (se completa en caso de Hipotecario Familiar)															
Apellido Paterno				Apellido Materno				Nombres							
Tipo de Documento			N° Documento de Identidad			Fecha Nacimiento:			Sexo		M	<input type="checkbox"/>	F	<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"/>
Dirección		Alameda	<input type="checkbox"/>	Avenida	<input type="checkbox"/>	Block	<input type="checkbox"/>	Jirón	<input type="checkbox"/>	Nombre de la vía:					
		Malecón	<input type="checkbox"/>	Plaza	<input type="checkbox"/>	Óvalo	<input type="checkbox"/>	Calle	<input type="checkbox"/>						
		Parque	<input type="checkbox"/>	Pasaje	<input type="checkbox"/>	Carretera	<input type="checkbox"/>								
Nro.:		Piso:		Interior:		Tipo de Zona		Asociación	<input type="checkbox"/>	Urbanización	<input type="checkbox"/>	Nombre de Zona:			
Nro. Dpto.:		Manzana:		Sector:				Cooperativa	<input type="checkbox"/>	Grupo	<input type="checkbox"/>				
Oficina:		Lote:		Km.:				Residencial	<input type="checkbox"/>	Fundo	<input type="checkbox"/>				
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 Residencia:		años	meses	E mail:				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										

Política Conoce a tu Cliente del CLIENTE 3

¿Declara impuestos en un país distinto al Perú? Sí No
 Completar en caso de marcar Sí: (Motivos de no suministrar Código de Tributación)
 País Código de Tributación Aún s/solicitar Se tramitará No se ha recibido País no expide C.T.
 País Código de Tributación Aún s/solicitar Se tramitará No se ha recibido País no expide C.T.
 País Código de Tributación Aún s/solicitar Se tramitará No se ha recibido País no expide C.T.

¿Es usted o alguien de su familia una persona políticamente expuesta (PEP)? Sí No

Datos Laborales del CLIENTE 3

Situación Laboral / Tipo de Empleo	Dependiente	<input type="checkbox"/>	Jubilado	<input type="checkbox"/>	Estudiante	<input type="checkbox"/>	N° RUC:	Razón Social / Nombre del negocio:
	Independiente	<input type="checkbox"/>	Su casa	<input type="checkbox"/>				

Giro o Actividad de la Empresa: _____ Teléfono y Anexo: _____ Antigüedad de la Empresa: _____

Dirección: Alameda Avenida Block Jirón Malecón Plaza Ovalo Calle Parque Pasaje Carretera

Nro.: _____ Piso: _____ Interior: _____ Tipo de Zona: _____ Asociación Urbanización Nro. Dpto.: _____ Manzana: _____ Sector: _____ Cooperativa Grupo Oficina: _____ Lote: _____ Km.: _____ Residencial Fundo Nombre de Zona: _____

Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____ País: _____ Cargo Actual: _____

Ingreso Neto Mensual: US\$: _____ S/: _____ Fecha de Ingreso: _____ Centro de Trabajo Anterior: _____ Antigüedad: Años _____ meses _____

Llenar en caso de ser independiente y contar con negocio propio como actividad económica principal:

Su negocio opera, ¿vende o recibe mercancías, insumos o servicios de otro país diferente a Perú? Sí No
 Completar en caso marcó Sí: País 1: _____ País 2: _____ País 3: _____
 ¿Sujeto Obligado?: Sí No
 En caso marcó sí, ¿Tiene Oficial de cumplimiento? Sí No

Mis Referencias Personales

Apellido y Nombres	Teléfono 1 (no celular)	Teléfono 2 (celular)	Vínculo

Vínculos con el Personal de la Financiera ¿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	Dirección o Marca / Modelo / Año / Placa	En Hipoteca o Prenda		Cuota Mensual	N° Cuotas por pagar
Inmueble		US\$		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	US\$	
Auto		US\$		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	US\$	
Otros		US\$		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	US\$	

Uso Interno de la Financiera/ Datos de mi Cliente

Cuenta BT: _____ Código Vendedor: _____ Pago de Planilla en Scotiabank: Sí No

Detalle del Producto que deseo*:
 *El/los cliente/s conoce/n y acepta/n que las condiciones del producto que desea pueden cambiar de acuerdo a la aprobación crediticia y que las condiciones finales de la operación estarán detalladas en el contrato hipotecario

¿Los fondos con los que pagará este préstamo son de propiedad y en beneficio de un tercero?

Moneda: S/ <input type="checkbox"/>	Importe de Crédito Hipotecario (a): _____	Monto Total a Financiar (a + b) ¹ : _____ 1 Solo aplica para Traslados de Préstamo Hipotecario de otro Banco	Seguro de Desgravamen: Individual <input type="checkbox"/> Mancomunado <input type="checkbox"/>	Plazo de Gracia (Máximo 6 meses): _____ Crédito Hipotecario Familiar ³ : <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 3 De haber marcado Sí, debe autorizar el llenado de pagaré.
	Plazo: _____		Seguro del Bien: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Modalidad de Cuotas: Cuotas Simples (12 Cuotas por año: <input type="checkbox"/> Cuotas Dobles ² (Hasta 14 cuotas por año): Julio <input type="checkbox"/> Diciembre <input type="checkbox"/> Julio y Diciembre <input type="checkbox"/> <small>2 Solo para Dependientes</small>	Día de Pago: 03 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/>	En caso de Hipotecario Adquisición indicar: Moneda: S/ <input type="checkbox"/> Precio de Venta Inmueble: Cuota Inicial:	Cuota Inicial ⁴ : Origen de los fondos de la cuota inicial: <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Herencia <input type="checkbox"/> Venta Previa de Inmueble <input type="checkbox"/> AFP <input type="checkbox"/> Otros _____ 4 La información sobre el monto de la cuota inicial es referencial y podría tener variaciones.	

Detalle del Inmueble										
Primera Vivienda	<input type="checkbox"/>	Bien Independizado	<input type="checkbox"/>	Bien Futuro (Proyecto Inmobiliario)	<input type="checkbox"/>	Nombre Propietario del Bien / Vendedor / Proyecto Inmobiliario:				
Segunda Vivienda	<input type="checkbox"/>	En Campo o Playa	<input type="checkbox"/>	Terreno Residencial	<input type="checkbox"/>					
Teléfono del Propietario / Vendedor:		Mail del Propietario / Vendedor:			Tipo de Inmueble / Predio		Casa	<input type="checkbox"/>	Departamento	<input type="checkbox"/>
		Terreno		<input type="checkbox"/>			Otro:		<input type="checkbox"/>	
Dirección:		Av.	<input type="checkbox"/>	Calle	<input type="checkbox"/>	Nombre de la vía:		N° / N° Dpto:		
		Jr.	<input type="checkbox"/>	Pasaje	<input type="checkbox"/>					
Urbanización:			Distrito:			Provincia/Departamento:				
Avalado/Afianzado por:			RUC/DOI:		N° Cta. Cte:		N° Cta. BT:			
Nombre de Contacto:					Teléfono y Mail de Contacto:					

Solo para Traslados de Préstamo Hipotecario de Otro Banco:	
Nombre de la entidad bancaria:	Número de Crédito/Operación:
Observaciones:	

Endoso de Seguro de Vida	
<p>Si cuenta con un seguro de vida contratado directamente, puede endosarlo a favor de Santander Consumer, siempre que este cuente con las coberturas de fallecimiento (natural o accidental) e invalidez total y permanente por enfermedad o accidente. La póliza a endosar debe tener una suma asegurada mayor o igual al saldo capital del préstamo al momento de solicitar el endoso, la vigencia debe ser mayor o igual al plazo del préstamo solicitado, debe ser emitida con frecuencia de pago anual y con cesión de derechos indemnizatorios a favor de Santander Consumer. El trámite de evaluación del endoso puede durar hasta veinte (20) días calendario desde la presentación de los documentos.</p>	
¿He sido informado del proceso de endoso de póliza de seguro de vida / seguro desgravamen?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Seguro de Desgravamen			
	SI	NO	
<p>La edad máxima para el ingreso al seguro es hasta los 69 años y 364 días. La edad máxima de permanencia en el seguro es hasta los 79 años y 364 días. Los clientes con una edad de entre 51 años y 69 años que solicitan préstamos hipotecarios por montos mayores a S/ 170,000.00 deben pasar por una evaluación médica previa.</p>	Cumulo mayor a S/170,000.00		
	A) Titular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	B) Cónyuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mayor a 51 años		
	A) Titular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	B) Cónyuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DECLARACIÓN JURADA ⁵

1. El préstamo hipotecario tiene como destino:

2. Declaro/amos que (marque con una X la(s) opción(es) que corresponda(n)):

Destino del préstamo	Marcar con una X
Adquisición de una casa habitación	<input type="checkbox"/>
Traslado de crédito hipotecario de otra entidad financiera (<input type="checkbox"/>

- i. Yo y/o mi cónyuge (de ser el caso). Contamos con otras propiedades del tipo casa-habitación ⁽⁵⁾ registradas en SUNARP.
- ii. Yo y/o mi cónyuge (de ser el caso) mantenemos saldos hipotecarios vigentes por la Adquisición de otras propiedades del tipo casa-habitación ⁽⁵⁾.
- iii. Yo y/o mi cónyuge (de ser el caso) contamos con otras propiedades del tipo casa-habitación ⁽⁵⁾ inscritas en SUNARP en calidad de copropiedad con terceros, con un porcentaje de participación sobre los bienes mayor o igual al 50%.
- iv. Yo y/o mi cónyuge (de ser el caso) no contamos con una propiedad inscrita en SUNARP y/o con saldo hipotecario vigente por la adquisición de alguna propiedad cuyo uso sea casa-habitación ⁽⁵⁾.

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

(5) La declaración jurada debe ser firmada por el Cliente y su cónyuge para clientes con estado civil casados bajo el régimen de sociedad de gananciales. En los casos de convivientes, se requiere que la unión haya durado por lo menos dos años continuos; y para clientes y sus cónyuges bajo el régimen de Separación de Patrimonio o clientes del Hipotecario Familiar ambos firmarán la declaración jurada si mancomunan ingresos para la calificación del crédito a solicitar o en los casos de Hipotecario Familiar.

ACUERDO DE LLENADO DE PAGARÉ PARA LA MODALIDAD DE HIPOTECARIO FAMILIAR:

De acuerdo con el artículo 10° de la Ley de Títulos Valores, así como en el contrato respectivo, LA FINANCIERA, estará facultado a completar el título valor emitido y suscrito en forma incompleta de la siguiente manera: a) En el Importe se consignará el valor del saldo deudor a la Fecha de Vencimiento más los intereses compensatorios y moratorios por los días transcurridos desde el vencimiento de la cuota y más las comisiones y gastos detallados. b) Se consignará como Fecha de Vencimiento, la fecha en que se tenga por vencidas y liquidadas las cuotas del crédito que contengan el íntegro del saldo de deuda. c) en el lugar de pago se consignará el domicilio de LA FINANCIERA o en el lugar que se presente al cobro.

CONDICIONES DE LA SOLICITUD DE CRÉDITO HIPOTECARIO

Por medio del presente documento, EL CLIENTE solicita a LA FINANCIERA un crédito hipotecario (en adelante CRÉDITO) para la finalidad que aquel señale en la declaración jurada adjunta. LA FINANCIERA evaluará bajo sus parámetros las condiciones crediticias y financieras, así como la documentación de sustento que EL CLIENTE presente a solicitud de LA FINANCIERA. En el proceso de evaluación, EL CLIENTE reconoce y acepta que LA FINANCIERA podría requerir la evaluación de documentos o sustentos adicionales.

EL CLIENTE conoce y acepta que como resultado de la evaluación crediticia LA FINANCIERA puede: i) aprobar el CRÉDITO bajo las condiciones solicitadas; ii) aprobar el CRÉDITO con condiciones ajustadas a la calificación crediticia, lo cual podría implicar la reducción del monto solicitado, cambio en las fechas de pago y otras condiciones; o iii) denegar el otorgamiento del CREDITO. Si LA FINANCIERA aprueba el CRÉDITO al CLIENTE, ambos deberán suscribir la minuta y escritura pública del Contrato de Crédito y Garantía Hipotecaria (en adelante EL CONTRATO).

La modalidad del CRÉDITO, el importe, plazo, los intereses, comisiones, gastos, penalidades y otras particularidades se detallan en la HOJA RESUMEN que se adjunta a la presente Solicitud. Sin perjuicio de ello, las condiciones definitivas del CRÉDITO figurarán en el CONTRATO.

Información periódica

Las partes acuerdan que, por medio de la presente solicitud, EL CLIENTE (aquél consignado como Titular en la Solicitud) podrá solicitar o no el envío del estado de situación/cuenta. En caso de optar por el envío LA FINANCIERA pondrá a disposición el estado de situación/cuenta del CRÉDITO a través de medios electrónicos (email, página web) el mismo que no tendrá costo para el CLIENTE. LA FINANCIERA establecerá los mecanismos y formas de acceso a los estados de situación/cuenta por otros medios electrónicos que ponga a disposición del CLIENTE cuando este lo solicite. EL CLIENTE podrá requerir en la Solicitud la remisión del estado de situación/cuenta por medios físicos. La dirección de envío será aquella consignada en la solicitud, asumiéndose el costo respectivo según la HOJA RESUMEN.

Actualización de datos

Todos los datos del CLIENTE que este consigne en la presente solicitud se consideran como vigentes y en tal sentido sustituirán y/o actualizarán los datos que a la fecha mantengan registrados en LA FINANCIERA, de ser el caso. Las posteriores actualizaciones de los datos del CLIENTE podrán ser efectuados mediante comunicación escrita dirigida a LA FINANCIERA a través los mecanismos que LA FINANCIERA ponga a su disposición.

Información del vendedor

EL CLIENTE conoce que LA FINANCIERA podrá verificar cierta información del vendedor del inmueble o terreno que adquirirá con los fondos provenientes del crédito hipotecario, en cumplimiento de nuestras políticas internas y de las normas prudenciales que regulan nuestra actividad.

Si LA FINANCIERA verifica que el vendedor se encuentra en listas o registros de sanciones locales o internacionales (sanciones UIF, UN, OSFAC, OSFI, entre otras), podrá dejar sin efecto la presente solicitud o denegar la aprobación que se pudiera haber efectuado, o incluso no efectuar el desembolso del crédito, ello en virtud de nuestras políticas internas y de las normas prudenciales.

No obstante lo anterior, la verificación realizada por LA FINANCIERA no exime al CLIENTE de su responsabilidad por la elección del vendedor ni de las condiciones, idoneidad o calidad del terreno o inmueble.

Las comisiones o gastos por los servicios efectivamente prestados por LA FINANCIERA o terceros no podrán ser reembolsados en esta etapa. EL CLIENTE y EL/LOS AVALISTA/S y sus cónyuges si corresponde, suscriben el presente documento en señal de conformidad a las instrucciones contenidas en el mismo. El presente documento suscrito en original y copia implica la declaración de haber recibido conforme, copia de estas Instrucciones y copia del Pagaré emitido en forma incompleta.

Traslado de Fondos

El cliente autoriza a La Financiera el traslado de los fondos otorgados del crédito a una cuenta SBP para fines operativos con la finalidad de emitir el cheque de gerencia correspondiente a favor de la inmobiliaria y/o vendedor.

, de de

Firma en señal de conformidad de la Solicitud, sus Condiciones y Declaración Jurada.

Firma Cliente 1 - Titular	Firma del Cliente 2 (Cónyuge del Titular)	Firma de Cliente 3 (Hipotecario Familiar)	Firma de Aval / Fiador	Firma de Aval / Fiador
Nombre: DNI:	Nombre: DNI:	Nombre: DNI:	Nombre: DNI: RUC:	Nombre: DNI: RUC:

Representante FINANCIERA	Mesa de Decisiones
 María Isabel Cárpena M.	