

Solicitud-Contrato y Hoja Resumen de Crédito Personal

Estimado Cliente con los presentes documentos, solicita, acepta y contrata un Crédito de Santander Consumer Bank S.A. (R.U.C. 20255993225), con las siguientes condiciones específicas que se aplican a su operación.

SOLICITUD DE CRÉDITO

Fecha:

Nombre de Agencia / Establecimiento:	CDR:	N° de Solicitud:
--------------------------------------	------	------------------

I. Mis Datos Personales (Titular)					
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Nacionalidad:	Tipo de Doc:	N° Doc Ident:	País Emisor Doc :	Fecha Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/>				N° de Dependientes:
Estudios: Sin instrucción <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Post Grado <input type="checkbox"/>		Dirección para envío de correspondencia: Domicilio <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Correo Electrónico <input type="checkbox"/>		Correo Electrónico:	
Tipo de Ocupación:		Ocupación:		Profesión:	

II. Información sobre mi Domicilio					
Dirección: Av. <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Psje <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		Número / Mz. / Lote	Dpto / Int.	Zona: Urbanización <input type="checkbox"/> AAHH <input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
Distrito:	Provincia:	Departamento:		País	
Situación de Vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>		Tipo de residencia: Residente en el país <input type="checkbox"/> Reside en el exterior <input type="checkbox"/>		Tiempo de residencia:	Teléfono Fijo:
Referencia de ubicación de vivienda:				Celular:	

III. Información Laboral					
Empresa / Negocio:		N° RUC:		Antigüedad Negocio:	
Cargo Actual:		Antigüedad Laboral:		Ingreso Neto Mensual S/	
Dirección: Av. <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Psje <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		Número / Mz. / Lote	Dpto / Int.	Zona: Urbanización <input type="checkbox"/> AAHH <input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
Distrito:	Provincia:	Departamento:			
Referencia de ubicación de trabajo:				Teléfono / Anexo:	
Solo para clientes con negocio:					
¿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:					
CIU:				¿Tiene oficial de cumplimiento? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

IV. Datos de mi Cónyuge					
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Nacionalidad:	Tipo de Doc:	N° Doc Ident:	Fecha Nacimiento:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Mancomuna ingresos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Completar las 4 filas siguientes solo si la respuesta es afirmativa)					
Estudios: Sin instrucción <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Post Grado <input type="checkbox"/>		Correo Electrónico:		Celular:	
Situación Laboral: Dependiente <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Con negocio <input type="checkbox"/>		Empresa / Negocio:		N° RUC:	Antigüedad Negocio:
Ingreso Neto Mensual S/:		Antigüedad Laboral:		Cargo Actual:	
Dirección: Av. <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Psje <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		Número / Mz. / Lote	Dpto / Int.	Zona: Urbanización <input type="checkbox"/> AAHH <input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
Distrito:	Provincia:	Departamento:			
Referencia de ubicación de trabajo:					

V. Mis Referencias Personales (Pariente o amigo que no viva con usted)			
Apellidos y Nombres	Teléfono fijo	Celular	Vínculo

VI. Detalle del Producto que deseo				
Crédito Libre Disponibilidad			Propósito del producto	
Libre Disponibilidad <input type="checkbox"/>	Garantía Líquida <input type="checkbox"/>	Descuento por Planilla <input type="checkbox"/>	Gastos varios <input type="checkbox"/>	Compra de bienes <input type="checkbox"/>
			Negocios <input type="checkbox"/>	
Moneda: S/ <input type="checkbox"/> US\$ <input type="checkbox"/>	Importe:	Plazo:	Periodo de Gracia:	Importe de cuota:
¿Para pagar este crédito utilizará dinero que es propiedad de un tercero? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				

VII. Seguros asociados al Crédito: Seguro de Desgravamen / Seguro de Desgravamen Con Devolución / Seguro de Vida
<p>La edad máxima para el ingreso al seguro es hasta los ochenta (80) años (inclusive). La edad máxima de permanencia en el seguro es hasta los ochenta y cinco (85) años (inclusive). Los clientes mayores de 64 años y 364 días y con créditos mayores a S/ 50,000.00 o su equivalente en dólares deben completar una DPS (Declaración Personal de Salud).</p> <p style="text-align: center;">Mayor de 64 años y 364 días <input type="checkbox"/></p> <p>El Cliente podrá contratar un seguro de desgravamen o un seguro de vida ofrecido por El Banco, ambos de carácter opcional. Si cuenta con un seguro de vida contratado directamente, puede endosarlo a favor de Santander Consumer Bank S.A., 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 igual o mayor al plazo del préstamo solicitado, debe ser emitida con la frecuencia que pactó con la compañía de seguros al momento de la emisión de la póliza a endosar y con cesión de derechos indemnizatorios a favor de Santander Consumer Bank S.A. El trámite de evaluación del endoso puede durar hasta veinte (20) días calendario desde la presentación de los documentos, que se encuentran publicados en la página web www.santanderconsumer.com.pe.</p> <p>He sido informado de que los seguros que ofrece El Banco tienen carácter opcional y del proceso de endoso de póliza de seguro de vida.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Firma del Cliente</p>

Datos del Desembolso

Efectivo <input type="checkbox"/>	Cuenta de Ahorro <input type="checkbox"/>	N°:
-----------------------------------	---	-----

VIII. Forma de Pago de Cuotas y Acceso al Estado de Situación de Crédito
<p>Cliente con una cuenta de ahorros activa podrá acceder al APP de Santander Consumer Bank, a través de la tarjeta de débito asociada a dicha cuenta, para realizar el pago de cuotas y/o mantener el importe de la cuota en la cuenta de ahorros para que se ejecute el cargo automático el día de su vencimiento. Adicionalmente, podrá visualizar el estado de situación de su préstamo también a través de la APP. Cliente sin una cuenta de ahorros activa podrá solicitar el envío periódico del estado de situación de su préstamo por medio físico o electrónico en la red de agencias.</p>

IX. Datos del Fiador				
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres
Nacionalidad:	Tipo de Doc:	N° Doc Ident:	Fecha Nacimiento:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Estudios: Sin instrucción <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/>	Universitaria <input type="checkbox"/> Post Grado <input type="checkbox"/>	Correo Electrónico:	Celular:
Situación Laboral: Dependiente <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Con negocio <input type="checkbox"/>		Empresa / Negocio:	N° RUC:	Antigüedad Negocio:
Cargo Actual:		Antigüedad Laboral:	Ingreso Neto Mensual S/	
Dirección: Av. <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Psje <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		Número / Mz. / Lote	Dpto / Int.	Zona: Urbanización <input type="checkbox"/> AAHH <input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
Distrito:		Provincia:	Departamento:	

X. Datos del Cónyuge del Fiador				
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres
Nacionalidad:	Tipo de Doc:	N° Doc Ident:	Fecha Nacimiento:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Estudios: Sin instrucción <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/>	Universitaria <input type="checkbox"/> Post Grado <input type="checkbox"/>	Correo Electrónico:	Celular:

XI. 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:	

País	Código de Tributación (C.T)	Motivo Sin C.T: 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 (C.T)	Motivo Sin C.T: 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 (C.T)	Motivo Sin C.T: 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 ☐ No ☐

Familiares PEP hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad (padre, hijos, nietos, hermanos, cónyuge o concubino, cuñados, suegros o abuelos)

XII. Aprobación del Crédito Directo

Número de operación		Fecha		Número Factura / Boleta		Fecha	
---------------------	--	-------	--	-------------------------	--	-------	--

XIII. Instrucción Operativa para Giromática

Crédito Anterior en el Banco

N° de Operación:	Monto original de crédito:	Saldo Actual:	Interés corrido:
------------------	----------------------------	---------------	------------------

Cliente autoriza cancelar el crédito anterior con cargo al importe del desembolso del nuevo crédito aprobado, y entregarle la diferencia en efectivo. Diferencia a favor del cliente: Monto del nuevo crédito aprobado – Seguro(s) contratado(s) por el cliente – Monto de deuda del crédito anterior. Cliente declara estar informado y acepta que, de mantener vigente un seguro de vida contratado en un crédito anterior, este podrá coexistir con un nuevo seguro de vida asociado al presente crédito, generando cobertura simultánea. Asimismo, ha sido informado de la posibilidad de solicitar la devolución de la prima no devengada del seguro anterior si así lo desea.

EL CLIENTE declara que toda la información consignada en el presente formulario tiene carácter de Declaración Jurada, de acuerdo al Art. 179 de la Ley General del Sistema Financiero (Ley 26702), asumiendo las responsabilidades previstas en el artículo 247 y siguientes del Código Penal vigente en caso de que la presente información sea falsa.

HOJA RESUMEN DE CRÉDITO

Información del crédito:		
T.E.A. Fija (Compensatoria):	% Aplicable para año de 360 días.	T.C.E.A.: Según Cronograma de pagos adjunto

Interés en caso de Incumplimiento	
Tasa de Interés Moratorio Nominal Anual ⁽¹⁾	Moneda Soles: 11.78% Aplicable para año de 360 días.
Gastos judiciales	Se cobrarán según las tarifas relacionadas al proceso judicial
Ante el incumplimiento del pago según las condiciones pactadas se procede a realizar el reporte a la Central de Riesgos con la calificación correspondiente.	

Información del crédito:				
Monto del crédito:	Moneda: Soles <input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/>	Plazo del crédito: meses	Total Intereses: Según Cronograma de pagos adjunto	Monto de Cuota Referencial:

⁽¹⁾ Se aplicará la tasa moratoria calculada en forma nominal y de acuerdo al límite establecido por el Banco Central de Reserva del Perú (BCRP). Conforme a lo estipulado en la Circular N° 0008-2021-BCRP, esta tasa está sujeta a una actualización semestral, en los meses de mayo y noviembre, establecida por el BCRP, la cual será publicada en nuestra página web y tarifarios.

Gastos: Seguros asociados al crédito			
Seguro de Desgravamen <input type="checkbox"/>	Seguro de Desgravamen Con Devolución <input type="checkbox"/>	Seguro de Vida <input type="checkbox"/>	No deseo contratar ningún seguro <input type="checkbox"/>

El seguro de desgravamen/vida es comercializado por BNP Paribas Cardif S.A Compañía de Seguros y Reaseguros. **EL CLIENTE** autoriza que el monto de la prima informado en el cronograma de pagos adjunto, sea financiado por **EL BANCO** calculado como monto único por todo el período del crédito e incluido en el monto del crédito desembolsado, conforme el cronograma de pagos adjunto. La tasa de prima única del seguro de vida / desgravamen % aplica sobre el monto total solicitado, de ser el caso.

Declaro haber sido debidamente informado por Santander Consumer Bank S.A. que la contratación de un seguro de vida o desgravamen es optativa para la contratación del Crédito, conforme a lo estipulado a la Resolución SBS N.º 890-2025.

Seguro de Desgravamen: Póliza en Soles N° 74192301131. Cobertura Principal: Muerte natural o muerte accidental o invalidez total y permanente por enfermedad o accidente. El monto de la prima del seguro se calcula en base a la sumatoria de las primas mensuales traídas a valor presente. Tasa de prima mensual: 0.8314% de 0 a 370 días, 0.6601% de 371 a 553 días, 0.5081% de 554 a 736 días, 0.3788% de 737 a 1101 días, 0.2942% de 1102 a 1466 días, 0.2529% de 1467 a 1831 días, y 0.2046% de 1832 a 2257 días. Costo de Capital mensual 0.2871%. En caso **EL CLIENTE** realice la cancelación anticipada del crédito coberturado por el seguro de desgravamen, **EL CLIENTE** debe solicitar la devolución de la prima pagada por el periodo no cubierto.

Seguro de Desgravamen Con Devolución: Póliza en Soles N° 74192301132. Coberturas Principales: Muerte natural o muerte accidental, Invalidez total y permanente por enfermedad o accidente y 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). El monto de la prima del seguro se calcula en base a la sumatoria de las primas mensuales traídas a valor presente. Tasa de prima mensual: 1.0884% de 0 a 370 días, 0.8549% de 371 a 553 días, 0.6621% de 554 a 736 días, 0.4924% de 737 a 1101 días, 0.3832% de 1102 a 1466 días, 0.3291% de 1467 a 1831 días, y 0.2663% de 1832 a 2257 días. Costo de Capital mensual 0.2871%. En caso **EL CLIENTE** realice la cancelación anticipada del crédito coberturado por el seguro de desgravamen con devolución, **EL CLIENTE** debe solicitar la devolución de la prima pagada por el periodo no cubierto.

Seguro de Vida: Póliza en Soles N° 7201220108. Cobertura Principal: Muerte natural o muerte accidental o invalidez total y permanente por enfermedad o accidente. En caso **EL CLIENTE** realice la cancelación anticipada del crédito coberturado por el seguro de vida, **EL CLIENTE** puede mantener su póliza de vida por el plazo inicialmente contratado o anularla y solicitar la devolución de la prima pagada por el periodo no cubierto.

En caso de contratar el Crédito Sin Seguro: Declaro conocer que, en caso de fallecimiento y/o invalidez total y permanente, la deuda pendiente de pago deberá ser íntegramente asumida por mi persona en calidad de titular del crédito o, en caso de fallecimiento, por mis herederos hasta el valor total de la herencia recibida, conforme a lo establecido en el Código Civil.

En caso de siniestro, consultas, quejas y/o reclamos **EL CLIENTE** podrá llamar a BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros al teléfono (01) 615-5718, enviar una carta o acercarse a la oficina principal ubicada en Av. Canaval y Moreyra 380 Piso 11, San Isidro, Lima o escribir al correo: atenciondeseguros@cardif.com.pe.

EL BANCO pondrá a disposición de **EL CLIENTE** el Certificado de No Adeudo, documento que podrá recoger al día siguiente hábil de canceladas todas sus obligaciones, en cualquier agencia y oficina a nivel nacional. Asimismo, a solicitud de **EL CLIENTE**, **EL BANCO** pondrá a su disposición la constancia de no adeudo parcial correspondiente a la cancelación individual de su Crédito Personal, sin perjuicio de que existan otras obligaciones impagas, en las agencias y oficinas o a través de los canales que **EL BANCO** ponga a su disposición.

Las transacciones antes señaladas estarán afectas a los tributos de acuerdo a disposiciones legales vigentes. En lo que respecta al Impuesto a las Transacciones Financieras (ITF), la tasa actual es de 0.005%.

DECLARACIÓN DE EL CLIENTE

EL CLIENTE declara haber recibido el “Contrato de Crédito Personal” (C.00007) aprobado por Resolución SBS N° 03280-2025 y la presente “Hoja Resumen del Crédito” para su lectura y que **EL BANCO** ha absuelto todas sus preguntas. Con la suscripción del presente documento, **EL CLIENTE** declara que ha sido informado, que conoce y acepta las condiciones establecidas en los mencionados documentos y por ello firma en señal de aceptación y conformidad.

El presente documento carece de valor si no está acompañado de las respectivas firmas de los representantes de **EL BANCO**.



EL BANCO
Victor Andrés Zúñiga Flores
Director Comercial

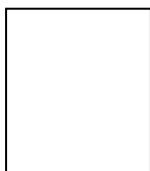
Funcionario de Créditos
(Firma y sello)

Firma del Cliente



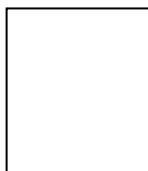
Huella Digital

Firma del Cónyuge



Huella Digital

Firma del Fiador



Huella Digital

Firma del Cónyuge
del Fiador



Huella Digital

Información del crédito:		
T.E.A. Fija (Compensatoria):	% Aplicable para año de 360 días.	T.C.E.A.: Según Cronograma de pagos adjunto

Interés en caso de Incumplimiento	
Tasa de Interés Moratorio Nominal Anual ⁽¹⁾	Moneda Soles: 11.78% Aplicable para año de 360 días.
Gastos judiciales	Se cobrarán según las tarifas relacionadas al proceso judicial
Ante el incumplimiento del pago según las condiciones pactadas se procede a realizar el reporte a la Central de Riesgos con la calificación correspondiente.	

Información del crédito:				
Monto del crédito:	Moneda: Soles <input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/>	Plazo del crédito: meses	Total Intereses: Según Cronograma de pagos adjunto	Monto de Cuota Referencial:

⁽¹⁾ Se aplicará la tasa moratoria calculada en forma nominal y de acuerdo al límite establecido por el Banco Central de Reserva del Perú (BCRP). Conforme a lo estipulado en la Circular N° 0008-2021-BCRP, esta tasa está sujeta a una actualización semestral, en los meses de mayo y noviembre, establecida por el BCRP, la cual será publicada en nuestra página web y tarifarios.

Gastos: Seguro asociado al crédito			
Seguro de Desgravamen <input type="checkbox"/>	Seguro de Desgravamen Con Devolución <input type="checkbox"/>	Seguro de Vida <input type="checkbox"/>	No deseo contratar ningún seguro <input type="checkbox"/>

El seguro de desgravamen/vida es comercializado por BNP Paribas Cardif S.A Compañía de Seguros y Reaseguros. **EL CLIENTE** autoriza que el monto de la prima informado en el cronograma de pagos adjunto, sea financiado por **EL BANCO** calculado como monto único por todo el período del crédito e incluido en el monto del crédito desembolsado, conforme el cronograma de pagos adjunto. La tasa de prima única del seguro de vida / desgravamen % aplica sobre el monto total solicitado, de ser el caso.

Declaro haber sido debidamente informado por Santander Consumer Bank S.A. que la contratación de un seguro de vida o desgravamen es optativa para la contratación del Crédito, conforme a lo estipulado a la Resolución SBS N.º 890-2025.

Seguro de Desgravamen: Póliza en Soles N° 74192301131. Cobertura Principal: Muerte natural o muerte accidental o invalidez total y permanente por enfermedad o accidente. El monto de la prima del seguro se calcula en base a la sumatoria de las primas mensuales traídas a valor presente. Tasa de prima mensual: 0.8314% de 0 a 370 días, 0.6601% de 371 a 553 días, 0.5081% de 554 a 736 días, 0.3788% de 737 a 1101 días, 0.2942% de 1102 a 1466 días, 0.2529% de 1467 a 1831 días, y 0.2046% de 1832 a 2257 días. Costo de Capital mensual 0.2871%. En caso **EL CLIENTE** realice la cancelación anticipada del crédito coberturado por el seguro de desgravamen, **EL CLIENTE** debe solicitar la devolución de la prima pagada por el periodo no cubierto.

Seguro de Desgravamen Con Devolución: Póliza en Soles N° 74192301132. Coberturas Principales: Muerte natural o muerte accidental, Invalidez total y permanente por enfermedad o accidente y 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). El monto de la prima del seguro se calcula en base a la sumatoria de las primas mensuales traídas a valor presente. Tasa de prima mensual: 1.0884% de 0 a 370 días, 0.8549% de 371 a 553 días, 0.6621% de 554 a 736 días, 0.4924% de 737 a 1101 días, 0.3832% de 1102 a 1466 días, 0.3291% de 1467 a 1831 días, y 0.2663% de 1832 a 2257 días. Costo de Capital mensual 0.2871%. En caso **EL CLIENTE** realice la cancelación anticipada del crédito coberturado por el seguro de desgravamen con devolución, **EL CLIENTE** debe solicitar la devolución de la prima pagada por el periodo no cubierto.

Seguro de Vida: Póliza en Soles N° 7201220108. Cobertura Principal: Muerte natural o muerte accidental o invalidez total y permanente por enfermedad o accidente. En caso **EL CLIENTE** realice la cancelación anticipada del crédito coberturado por el seguro de vida, **EL CLIENTE** puede mantener su póliza de vida por el plazo inicialmente contratado o anularla y solicitar la devolución de la prima pagada por el periodo no cubierto.

En caso de contratar el Crédito Sin Seguro: Declaro conocer que, en caso de fallecimiento y/o invalidez total y permanente, la deuda pendiente de pago deberá ser íntegramente asumida por mi persona en calidad de titular del crédito o, en caso de fallecimiento, por mis herederos hasta el valor total de la herencia recibida, conforme a lo establecido en el Código Civil.

En caso de siniestro, consultas, quejas y/o reclamos EL CLIENTE podrá llamar a BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros al teléfono (01) 615-5718, enviar una carta o acercarse a la oficina principal ubicada en Av. Canaval y Moreyra 380 Piso 11, San Isidro, Lima o escribir al correo: atenciondeseguros@cardif.com.pe.

EL BANCO pondrá a disposición de **EL CLIENTE** el Certificado de No Adeudo, documento que podrá recoger al día siguiente hábil de canceladas todas sus obligaciones, en cualquier agencia y oficina a nivel nacional. Asimismo, a solicitud de **EL CLIENTE**, **EL BANCO** pondrá a su disposición la constancia de no adeudo parcial correspondiente a la cancelación individual de su Crédito Personal, sin perjuicio de que existan otras obligaciones impagas, en las agencias y oficinas o a través de los canales que **EL BANCO** ponga a su disposición.

Las transacciones antes señaladas estarán afectas a los tributos de acuerdo a disposiciones legales vigentes. En lo que respecta al Impuesto a las Transacciones Financieras (ITF), la tasa actual es de 0.005%.

DECLARACIÓN DE EL CLIENTE

EL CLIENTE declara haber recibido el “Contrato de Crédito Personal” (C.00007) aprobado por Resolución SBS N° 03280-2025 y la presente “Hoja Resumen del Crédito” para su lectura y que **EL BANCO** ha absuelto todas sus preguntas. Con la suscripción del presente documento, **EL CLIENTE** declara que ha sido informado, que conoce y acepta las condiciones establecidas en los mencionados documentos y por ello firma en señal de aceptación y conformidad.

El presente documento carece de valor si no está acompañado de las respectivas firmas de los representantes de **EL BANCO**.



EL BANCO
Victor Andrés Zúñiga Flores
Director Comercial

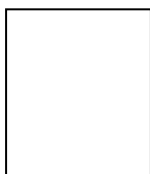
Funcionario de Créditos
(Firma y sello)

Firma del Cliente



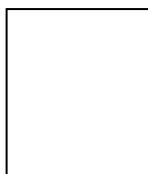
Huella Digital

Firma del Cónyuge



Huella Digital

Firma del Fiador



Huella Digital

Firma del Cónyuge
del Fiador



Huella Digital