

HOJA RESUMEN

Tasa de Interés Compensatorio Efectiva Anual - TEA (360 días): % fija.	Tasa de Costo Efectivo Anual (TCEA): %	Tasa de Interés Moratorio Nominal Anual (TIM): %
CANALES ALTERNOS:		
BANCO DE LA NACIÓN Pago por Corresponsalia N° de Crédito:	BCP Cód. Recaudación: 16322 N° de Crédito:	KASNET Cód. Recaudación: 220064 N° de Crédito:
DATOS DEL CRÉDITO		
Apellidos y Nombres / Razón Social:		
DOI:		RUC:
Teléfono o Celular:		EST. CIVIL:
Correo Electrónico:		OCUP/PROF:
Fecha de Desembolso:		NIV. INSTRUC:
Moneda y Monto del Crédito		CENT. TRAB.: ---
CLAVE DESEMBOLSO BCO. NACION:		CARGO: ---
EL CLIENTE SOLICITA: Que el crédito otorgado por LA CAJA sea desembolsado mediante abono en la cuenta de ahorro.	SI	NO
Número de cuenta de ahorro		
DATOS DEL SEGURO		
INFORMACIÓN SOBRE SEGUROS	SEGURO DE DESGRAVAMEN	SEGURO MULTIRIESGO
NOMBRE DE LA COMPAÑÍA	PROTECTA	CHUBB
N° DE LA PÓLIZA	4221(Soles) 7410000005 (Soles)	01-11452 (Soles) 01-11453 (Soles)
MONTO O TASA DE LA PRIMA	[] Titular: Monto de la Prima Mensual: Hasta S/10,000; 0.165% sobre el Saldo Capital Mayores a S/10,000; 0.145% sobre el Saldo Capital. [] Plan 1: PLAN 1: A. EDUCATIVA S/ 2.50 por mes [] Plan 2: PLAN 2: A. EDUCATIVA + A. SALUD S/ 5.75 por mes [] Plan 3: PLAN 3: A. EDUCATIVA + A. SALUD + S. INCAPACIDAD S/ 8.50 por mes [] Titular + Cónyuge/Conviviente: Monto de la Prima Mensual: Hasta S/10,000; 0.205% sobre el Saldo Capital Mayores a S/10,000; 0.185% sobre el Saldo Capital. [] Titular: Monto de la Prima Mensual: 0.2340% sobre el Saldo Capital 0.115% sobre el monto desembolsado.	
OPORTUNIDAD DE COBRO	En cada cuota.	En cada cuota.
RIESGOS OBJETO DE COBERTURA	La referida información y demás condiciones de la póliza de seguros podrán ser consultados a través de la página web de CAJA LOS ANDES www.cajalosandes.pe	
COMISIONES Y GASTOS		
COMISION (1)	IMPORTE	OPORTUNIDAD DE COBRO
CATEGORÍA: Servicios asociados al crédito		
Comisión por envío mensual de extractos de pagosen forma física	S/ 30.00	Mensual
(1) El importe que corresponde a servicios adicionales no asociados al producto que responden a solicitudes específicas realizadas por los usuarios, se encuentran publicados en los tarifarios de comisiones y gastos publicados en la página web www.cajalosandes.pe y oficinas.		

¿Desea información mensual relacionada a sus pagos? SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es "SI" la remisión de la información será:

- ☐ Correo electrónico (Usted se hace responsable del correo señalado):
Correo Electrónico:
- ☐ Medios físicos, a su domicilio (Resulta un costo adicional que se le cargará a su cuota según tarifario de comisiones y gastos vigente).
Dirección:
- ☐ Se aproximará a nuestras oficinas de atención.

RESUMEN DE ALGUNAS CONDICIONES CONTRACTUALES RELEVANTES PARA LAS PARTES:

- FACULTAD DE COMPENSACIÓN:** Queda entendido que EL (LOS) CLIENTE(S) autorizan a LA CAJA, para que pueda aplicar a la amortización y/o cancelación de sus deudas, vencidas y no pagadas, los montos que pudieran existir en cualesquiera de sus cuentas, y para tal efecto LA CAJA podrá en cualquier momento, y a su solo criterio, realizar la consolidación y/o la compensación entre los saldos deudores y acreedores que EL (LOS) CLIENTE(S) pudiera tener en los depósitos que mantenga abiertos en LA CAJA, sin distinción de moneda. EL (LOS) CLIENTE(S) autorizan a LA CAJA a realizar las operaciones de cambio de moneda necesarias al tipo de cambio vigente en LA CAJA el día en que se realice la respectiva operación.
- TRIBUTOS:** Los desembolsos, el pago de las cuotas, el pago de las comisiones y gastos, así como los pre-pagos del crédito estarán gravados por el impuesto a las transacciones financieras (ITF) del 0.005% excepto en el caso de cuentas exoneradas u operaciones inafectas de acuerdo a Ley.
- ANTE INCUMPLIMIENTO DE PAGO:** La Caja cobrará los intereses, intereses compensatorios y moratorios según corresponda (los gastos judiciales solo serán cobrados inmediatamente después de ejecutoriada la resolución judicial que las apruebe); asimismo, se procederá a realizar el reporte a la central de riesgos con la calificación que corresponda de conformidad con el reglamento de evaluación y clasificación del deudor y la exigencia de provisiones vigente.

CRONOGRAMA DE PAGOS

Cod. Cliente:

Asesor:

Nro.
Solicitud:

Tasa de Costo Efectivo Anual
(TCEA):

CUOTA	VENCIMIENTO	SALDO CAPITAL	CAPITAL	INTERÉS	MONTO CUOTA	SEG. DESGRAVAMEN (*)	DÍAS	TOTAL PAGO
-------	-------------	------------------	---------	---------	----------------	-------------------------	------	---------------

TOTAL FINANCIADO

(*) MONTO DE LA PRIMA % (SALDO CAPITAL)

EL CLIENTE con conocimiento del Fiador declara(n) que la presente Hoja Resumen, así como el Contrato de Crédito, me(nos) han sido entregados para su lectura y fue(ron) absuelta(s) la(s) interrogante(s) planteada (s), por lo que firmo(amos) en señal de conformidad. Recibí(mos) el Contrato de Crédito, Hoja Resumen en original, Pagaré y con pleno conocimiento de su contenido.

Apellidos y nombres:

DNI:

Dirección:

Funcionario