

HOJA RESUMEN DE LÍNEA DE CRÉDITO

El presente documento forma parte integrante del contrato de crédito suscrito por las partes, y tiene por finalidad establecer las condiciones especiales del crédito; y el resumen de las condiciones contractuales relevantes para las partes:

| | | |
|--|---------------------------------------|---|
| Número del Crédito | | |
| Tasa del Interés Compensatorio Efectiva Anual (TEA 360 días) % fija | Tasa de Costo Efectivo Anual (TCEA) % | TEA Moratoria Crédito en Moneda Nacional: % Crédito en Moneda Extranjera: % |
| En caso de incumplimiento en el pago en las fechas pactadas, LOS PRESTATARIOS serán reportados, con la calificación que corresponda, a la Central de Riesgo. | | |

DATOS DEL CRÉDITO

| | |
|--|--|
| Nombre del Cliente | |
| Documento de Identidad | |
| Domicilio | |
| Teléfono | |
| Correo Electrónico | |
| Moneda y Monto del Crédito Aprobado: | |
| Monto Total de Intereses Compensatorios | conforme al desembolso |
| Fecha de vigencia de la línea de crédito | días / mes / año |
| Número de cuotas en que será devuelta la línea | |
| Forma de Pago (periodicidad) | (mensual / bimensual / trimestral / semestral) |
| LOS PRESTATARIOS solicitan que el crédito otorgado por LA CAJA sea desembolsado mediante abono en la cuenta de ahorro N° cuyo titular es | |
| LA CAJA emite un CRONOGRAMA DE PAGOS, el cual se entregará al momento del desembolso de la línea de crédito. | |

DATOS DEL SEGURO

| | | |
|---|-------------|--------------|
| Información sobre seguros: Monto o tasa de la prima Nombre de la compañía de seguros N° de la póliza Nombre del asegurado | Desgravamen | Multi Riesgo |
|---|-------------|--------------|

RIESGOS OBJETO DE COBERTURA

Los riesgos objeto de cobertura y demás condiciones de su póliza de seguros podrán ser consultados a través de la página web de LA CAJA: www.cajaarrequipa.pe

COMISIONES Y GASTOS

| COMISIÓN (1) O GASTO | IMPORTE | OPORTUNIDAD DE COBRO |
|---|---------|----------------------|
| CATEGORÍA: Servicios Asociados al Crédito / DENOMINACIÓN: Envío Físico de Estado de Cuenta | | |
| Comisión por envío mensual de extractos de cuenta o calendario de pagos en forma física | S/ 6.40 | Mensual |

GASTO

| | Tipo de Crédito | Suma Asegurada | Porcentaje(*) | |
|-----------------------|-----------------|--|---------------|---------------|
| Seguro de Desgravamen | Pyme | Menor o igual a S/ 20,000 o US\$ 7,000 | 0.10% | En cada cuota |
| | Pyme | Mayor a S/ 20,000 o US\$ 7,000 | 0.05% | |
| | Hipotecario | Hasta la suma asegurada máxima | 0.05% | |
| | Consumo | Hasta la suma asegurada máxima | 0.10% | |

(*) El monto de la prima se determina aplicando las siguientes tasas sobre el saldo. Con un Mínimo S/ 1.00 ó US\$ 0.35

| COMISIÓN (1) O GASTO | IMPORTE | | | OPORTUNIDAD DE COBRO |
|---|-----------------------------|--------------------------------|------------|----------------------|
| | Tipo de Crédito | Suma Asegurada | Porcentaje | |
| Seguro Multi Riesgo | Con garantía Real y no Real | Hasta la suma asegurada máxima | 0.02058 % | En cada cuota |
| | | | | |
| (1) El importe que corresponde a servicios adicionales no asociados al producto se encuentra publicado en los tarifarios de comisiones, gastos y listado de servicios varios publicados en la página web www.cajaarequipa.pe y agencias. | | | | |

NOTAS ADICIONALES

DECLARACIÓN DEL PRESTATARIO Y FIADORES SOLIDARIOS

Previamente a la celebración del presente contrato, EL PRESTATARIO declara expresamente que:

- Ha recibido toda la información necesaria acerca de las condiciones del mismo.
- Ha leído íntegramente el texto del presente contrato.
- Ha sido instruido acerca de los alcances y significado de los términos y condiciones del contrato.
- Han sido absueltas y aclaradas a su satisfacción sus consultas y/o dudas, por lo que tiene pleno y exacto conocimiento de las condiciones establecidas en los documentos que se le entregan.
- Ha recibido una copia del presente contrato y Hoja Resumen conforme a la siguiente instrucción.

FORMA DE ENTREGA DE EL CONTRATO, HOJA RESUMEN Y CRONOGRAMA

| | | | |
|---|--|---|--|
| Envío al correo electrónico indicado en esta Hoja Resumen | | Entrega en forma física al momento del desembolso | |
|---|--|---|--|

Lugar y fecha: _____, de _____ del _____

01 Nombres y Apellidos

DNI/DOI

| |
|---|
| |
| Firma centrada, no debe exceder el recuadro |

Sello y VoBo Funcionario

Sello y VoBo Funcionario