

Hoja Resumen Préstamo Vehicular

El presente documento forma parte integrante del contrato de Préstamo Vehicular 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)	%
		Tasa Moratoria Máxima (*) (TEA) %

Penalidad por mora: Aplicable a los tipos de crédito distintos a los señalados en la definición Tasa Moratoria Máxima, solo se cobrará en los casos permitidos por ley.

TARIFARIO EN SOLES	MONTO DESEMBOLSADO			
Días de atraso	De 0 a < S/ 5,000	De S/ 5,000 a < S/ 15,000	De S/ 15,000 a < S/ 30,000	> = S/ 30,000
1 día	5.00	5.00	15.00	20.00
2 días	10.00	20.00	30.00	40.00
de 3 a 9 días	20.00	30.00	40.00	60.00
de 10 a 29 días	25.00	45.00	55.00	70.00
de 30 a 59 días	40.00	65.00	95.00	150.00
de 60 días a más	55.00	120.00	170.00	190.00
TARIFARIO EN DÓLARES	MONTO DESEMBOLSADO			
Días de atraso	De 0 a < US\$ 1,700	De US\$ 1,700 a < US\$ 5,000	De US\$ 5,000 a < US\$10,000	> = US\$ 10,000
1 día	2.00	2.00	5.00	7.00
2 días	3.00	7.00	10.00	13.00
de 3 a 9 días	7.00	10.00	13.00	20.00
de 10 a 29 días	8.00	15.00	18.00	23.00
de 30 a 59 días	13.00	22.00	32.00	50.00
de 60 días a más	18.00	40.00	57.00	63.00

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.

(*) Aplicable a créditos consumo, consumo de bajo monto, pequeña y micro empresa.

Está sujeta a reajuste semestral del BCRP y puede resultar aplicable a su crédito según disposición legal.

DATOS DEL CRÉDITO

Nombre del Cliente	
Documento de Identidad	
Domicilio	
Teléfono / Celular	
Correo Electrónico	
Moneda y Monto del Crédito Aprobado	
Monto Total de Intereses Compensatorios	
Plazo del Crédito	días calendario / cuotas
Fecha de vencimiento	
Forma de Pago (periodicidad)	

DATOS DEL SEGURO

Información sobre seguros:	Desgravamen	Contra todo riesgo
Monto o tasa de la prima		
Nombre de la compañía de seguros		
Nº de la póliza		
Nombre del asegurado		

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.cajaarequipa.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	IMPORTE	OPORTUNIDAD DE COBRO
Seguro de Desgravamen	Tipo de Crédito	Suma Asegurada
	Pyme	Menor o igual a S/ 20,000 o US\$7,000
	Pyme	Mayor a S/ 20,000 o US\$7,000
	Hipotecario	Hasta la suma asegurada máxima
	Consumo	Hasta la suma asegurada máxima
		Porcentaje(*)
		En cada cuota
(*) El monto de la prima se determina aplicando las siguientes tasas sobre el saldo. Con un Mínimo S/ 1.00 ó US\$ 0.35		
(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.		

Comisiones y Gastos pactados se encuentran sujetos a los procedimientos de aprobación que la SBS determine.

SE ADJUNTA LISTADO PLAN DE PAGOS ORIGINAL

DECLARACIÓN DE LOS PRESTATARIOS

Previamente a la celebración del presente contrato, LOS PRESTATARIO y FIADORES SOLIDARIOS declaramos expresamente que:

- a) Hemos recibido toda la información necesaria acerca de las condiciones del mismo.
- b) Hemos leído íntegramente el texto del presente contrato.
- c) Hemos sido instruidos acerca de los alcances y significado de los términos y condiciones del contrato y de la Hoja Resumen.
- d) Han sido absueltas y aclaradas a nuestra satisfacción nuestras consultas y/o dudas.
- e) Hemos recibido una copia del 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

02 Nombres y Apellidos

DNI/DOI

Firma centrada, no debe exceder el recuadro

Sello y Vo.Bo. Funcionario

Sello y Vo.Bo. Funcionario