

HOJA RESUMEN INFORMATIVA DE PRÉSTAMO LIBRE DISPONIBILIDAD - N°

PRODUCTO:

1. TASAS	
Tasa de interés compensatorio efectiva anual fija - TEA :	
Tasa de Costo Efectivo Anual :	Ver Cronograma de Pagos
Monto total Interés compensatorio :	

2. PENALIDAD		
Penalidad por incumplimiento de pago (1)	Soles	Dólares
° A partir del 1er día de atraso, se cobrará	S/ 50.00	US\$ 20.00
° Al 3er día de atraso, se cobrará	S/ 70.00	US\$ 28.00
° A partir del 5to día de atraso a más, se cobrará	S/ 80.00	US\$ 32.00

3. COMISIONES

SERVICIOS ASOCIADOS AL CRÉDITO		
	Soles	Dólares
3.1 Envío físico de Estado de Cuenta (2) (**)	S/ 10.00	US\$ 3.00
3.2 Gestión de Garantías no condicionadas al crédito	Dólares	
3.2.1 Por estudios de Títulos (3) :		
3.2.1 Por revisión anual de garantía :	Mín. US\$50.00	Máx. US\$1,000.00
Bienes Inmuebles (*) :	0.06%	0.06%
Bienes Muebles (*) :	0.10%	0.10%
3.2.3 Por formalización de garantía (4) :	Mín. US\$50.00	Máx. US\$1,000.00
Bienes Inmuebles (*) :	0.12%	0.12%
Bienes Muebles (*) :	0.10%	0.10%

3.2 Evaluación de póliza de seguro endosada (5)	Dólares
	US\$ 65.00

4. GARANTÍA	
M1611 Tipo de Garantía (9) :	

MONEDA:

5. GASTOS	
Primera Tasación (3) :	Mín. US\$50.00 Máx. US\$800.00
Bienes Inmuebles (*) :	0.08%
Bienes Muebles (*) :	0.10%
Tasaciones Posteriores :	Mín. US\$50.00 Máx. US\$800.00
Bienes Inmuebles (*) :	0.04%
Bienes Muebles (*) :	0.10%
Servicios Notariales (6) :	Según Notaría
Registrales (7) :	Según Tarifario de RR PP

Honorarios Profesionales:
En caso de deuda vencida previo acuerdo formal con Usted.

6. PRÉSTAMO Y CUOTAS	
Principal Solicitado :	
Duración total :	
Número de cuotas :	
Cuota Neta (8) :	
Fecha de desembolso :	
Fecha de pago de cuotas :	
Cantidad total a pagar :	
Periodicidad de pago :	

7. SEGUROS	
Prima seguro de desgravamen (10) :	
Modalidad :	
Nombre de la Compañía :	Rímac Seguros y Reaseguros
Póliza Seg. Desgravamen Contifacil en S/ :	5143910
Póliza Seg. Desgravamen Contifacil en US\$:	5143950

Además de las comisiones indicadas en este documento, Usted declara conocer que existen comisiones por servicios transversales (de aplicación a varios productos o servicios del Banco), que pueden ser cobrados por el Banco. Usted podrá revisar estas comisiones en el Tarifario publicado en las oficinas del Banco o en la página web: www.bbva.pe

- (1) La penalidad, se cobrará desde el primer día de atraso por cada cuota vencida, en la moneda del préstamo o deuda. El incumplimiento de pago, genera el reporte correspondiente ante la Central de Riesgos con la clasificación que corresponda.
- (2) Comisión de cobro mensual por el envío físico de la información mensual del préstamo.
- (3) Esta comisión y el gasto, respectivamente deben ser pagados por Usted para la constitución de cada garantía que respalda el Préstamo.
- (4) Por ingreso y revisión de la tasación, gestión de inspección del bien, registro de la garantía. Será cobrada antes de efectuarse el desembolso del préstamo. Porcentaje aplicable sobre el valor comercial de la garantía.
- (5) Por el servicio de revisión y evaluación de condiciones y coberturas, endosos y renovaciones de pólizas. El cobro se realiza en cada oportunidad que se presente/modifique/renueve la póliza. Asimismo, por la verificación anual de vigencia de la póliza, que generará además un cobro en cada aniversario del seguro y durante toda su vigencia. El cobro de la comisión se realizará en la Cuenta asociada, sin embargo, de no tener dinero (fondos) en la Cuenta, el Banco podrá cobrarse de cualquier cuenta que mantenga o pudiera mantener Usted en el Banco.
- (6) Por servicios notariales siempre que Usted constituya una garantía a favor del banco. Deben ser pagados por Usted
- (7) Para la inscripción de las garantías. Deberán pagarse antes del desembolso directamente a la Notaría.
- (8) Capital más intereses. No incluye gastos, seguros ni comisiones.
- (9) La garantía genérica implica que Usted constituye una garantía a favor del Banco para respaldar cualquier obligación presente o futura que pueda tener con el Banco. La garantía específica implica que Usted constituye una garantía en respaldo únicamente de la obligación materia de éste contrato. La vigencia de la garantía será indefinida y solo quedará liberada cuando Usted cumpla con todas las obligaciones garantizadas.
- (10) Los riesgos cubiertos por el Seguro de Desgravamen Contifácil son: 1. Fallecimiento de Asegurado; 2. Invalidez total y permanente por accidente; 3. Invalidez total y permanente por enfermedad; 4. Anticipo por enfermedades terminales; 5. Indemnización adicional por Rental Estudiantil; 6. Indemnización adicional por muerte del Asegurado en accidente aéreo; 7. Desamparo familiar súbito; y, 8. Desempleo involuntario (dependientes) e incapacidad temporal (independientes). Los clientes de 71 a 75 años solo podrán acceder al seguro de desgravamen por Saldo Insoluto, con una suma asegurada máxima de US\$75,000 y tendrán un recargo del 25% en la tasa. La información sobre coberturas, exclusiones y condiciones podrá encontrarla en la página web del Banco y en el Certificado de Seguro. En caso de siniestro, comunicarse con la central de emergencias Aló Rímac al 411-1111 o con el Banco para brindarle la información necesaria.
 - * Porcentaje aplicable sobre el valor comercial de la tasación.
 - ** Comisión en Soles aplicable para préstamos en soles y dólares según corresponda.

NOTAS IMPORTANTES

- * La Tasa de Interés Compensatoria efectiva anual es calculada sobre 360 días y se capitaliza diariamente.
- * Las operaciones que se efectúen en función del préstamo estarán afectas al Impuesto a las Transacciones Financieras ITF: 0.005% y a los tributos según disposiciones legales.
- * El Cronograma de Pagos se entrega en hoja aparte.

Usted declara que la Hoja Resumen Informativa, así como el Contrato, le fueron entregados para su lectura y se absolvieron sus dudas y suscribe el presente documento en señal de aceptación y conformidad de toda la información consignada en ellos.

M1611

FIRMA(S) DEL (LOS) CLIENTE(S)

Nombre(s) _____ D.N.I./RUC _____

Domicilio: _____

FIRMA DEL CONYUGE

Nombre del Cónyuge _____ D.N.I./RUC _____

Domicilio: _____

BBVA

pp.

Nombre del Representante(s) _____