

ANEXO B
CARÁTULA DEL CRÉDITO

Nombre comercial del Producto: Contrato Múltiple / [Modalidad].			
Tipo de Crédito: Cuenta Corriente.			
CAT (Costo Anual Total)	TASA DE INTERÉS ORDINARIA ANUAL FIJA	MONTO DEL CRÉDITO	MONTO TOTAL A PAGAR
[]%	[]	[]	[]
Sin IVA Para fines informativos y de comparación			
PLAZO DEL CRÉDITO: []		Fecha límite de pago: []	
		Fecha de corte: []	
COMISIONES RELEVANTES			
1.- Anualidad: Cantidad fija, que se deberá pagar cada vez que se cumpla un año de celebración del Contrato, equivalente a \$350.00 MXN, más el impuesto al valor agregado. 2.- Cobranza: Cada vez que se incumpla con la obligación de pago conforme al Contrato, se calculará la comisión sobre el monto debido y no pagado, y al resultado se le agregará el Impuesto al Valor Agregado. Dicha cantidad deberá cubrirse junto con el o los pagos vencidos no cubiertos. El porcentaje podrá ser de hasta el 18% (dieciocho por ciento). Para otras comisiones consulte la Cláusula Octava del Contrato.			
ADVERTENCIAS			
Incumplir con tus obligaciones te puede generar comisiones e intereses moratorios. Contratar créditos que excedan tu capacidad de pago afecta tu historial crediticio.			
SEGUROS			
Seguros Opcionales: Seguro de Vida e Invalidez total y permanente Si _____. No _____. Costo \$ _____; en una exhibición financiada. Robo de Efectivo Si _____. No _____. Sin costo, por la adquisición del Seguro de Vida. Seguro de Desempleo e Invalidez Si _____. No _____. Costo \$ _____; en una exhibición financiada. Seguro de Protección integral Si _____. No _____. Costo \$ _____; en una exhibición financiada. Seguro de Prevención de Diabetes Si _____. No _____. Costo \$ _____; en una exhibición financiada. La contratación del seguro es opcional y la cancelación del mismo no implica la cancelación del contrato		Aseguradoras: Seguro de Vida e Invalidez total y permanente: [denominación aseguradora] Seguro de robo de efectivo: [denominación aseguradora] Seguro de Desempleo e Invalidez: [denominación aseguradora] Seguro de Protección Integral: [denominación aseguradora] Seguro de Prevención de Diabetes: [denominación aseguradora]	
		Cláusula Vigésima del Contrato. Advertencias sobre la contratación de los Seguros Opcionales: Si el acreditado no contrata (i) un seguro de vida e invalidez total o permanente; (ii) un seguro de robo de efectivo; (iii) un seguro de desempleo o invalidez; (iv) un seguro de protección integral; (v) un seguro de prevención de diabetes; (vi) un seguro de protección celular; (vii) o cualquier otro seguro que se le ofrezca; en caso de que ocurra alguno de los siniestros amparados por dichos seguros, el Acreditado no podrá reclamar compensación alguna a las aseguradoras que le ofrecieron los seguros antes mencionados. No existe la posibilidad de que la Financiera contrate cualquiera de los seguros enunciados en esta carátula a nombre del Acreditado. En caso de que ocurra el siniestro, la Financiera será la beneficiaria hasta por el saldo del crédito.	
Estado de Cuenta			
Enviar a: domicilio _____ Consulta: Vía internet _____ Envío por correo electrónico _____			
Aclaraciones y Reclamaciones:			
Unidad Especializada de Atención a Usuarios: Domicilio: Prolongación Paseo de la Reforma 600 – 420, Col. Santa Fe Peña Blanca, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01210, Ciudad de México. Teléfono: 800 823 5848. Correo electrónico: unes@independencia.com.mx Página de Internet: www.independencia.com.mx			
Registro de Contratos de Adhesión Número: Múltiple 1826-999-043827/02-01450-0626.			
Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF): Teléfono: 800 999 8080 y 555340 0999. Página de Internet: www.gob.mx/condusef			

“La Financiera” _____ (Firma del Representante Legal)	“El Acreditado” _____ (Firma y nombre de “El Acreditado”) “El Garante” _____ (Firma y nombre de “El Garante”)
---	--