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, que será de hasta $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:	Aseguradoras:	Cláusula Vigésima del Contrato.
Seguro de Vida e Invalidez total y permanente Si ___. No ___. Costo $_____; en una exhibición financiada.	Seguro de Vida e Invalidez total y permanente: [denominación aseguradora]	**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.
Robo de Efectivo Si ___. No ___. Sin costo, por la adquisición del Seguro de Vida.	Seguro de robo de efectivo: [denominación aseguradora]	
Seguro de Desempleo e Invalidez Si ___. No ___. Costo $_____; en una exhibición financiada.	Seguro de Desempleo e Invalidez: [denominación aseguradora]	
Seguro de Protección integral Si ___. No ___. Costo $_____; en una exhibición financiada.	Seguro de Protección Integral: [denominación aseguradora]	
Seguro de Prevención de Diabetes Si ___. No ___. Costo $_____; en una exhibición financiada.	Seguro de Prevención de Diabetes: [denominación aseguradora]	
La contratación del seguro es opcional y la cancelación del mismo no implica la cancelación del contrato		

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 1826-999-043827/03-02429-1026.
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"	**"El Acreditado"**
_____ **(Firma del Representante Legal)**	_____ **(Firma y nombre de "El Acreditado")**
	"El Garante" _____ **(Firma y nombre de "El Garante")**