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:	Aseguradoras:	
1. Vida e Invalidez total y permanente: Si _. No _. Costo $_____; en una exhibición financiada.	**1.Seguro de Vida e Invalidez total y permanente:** [denominación aseguradora]	Cláusula Vigésima del Contrato.
2. Desempleo e Invalidez: Si _. No _. Costo $_____; en una exhibición financiada.	**2. Seguro de Desempleo e Invalidez:** [denominación aseguradora]	**Advertencias sobre la contratación de los Seguros Opcionales:**
3. Protección integral: Si _. No _. Costo $_____; en una exhibición financiada.	**3. Seguro de Protección Integral:** [denominación aseguradora]	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, o (vi) 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.
4. Prevención de Diabetes: Si _. No _. Costo $_____; en una exhibición financiada.	**4. Seguro de Prevención de Diabetes:** [denominación aseguradora]	
5. Plan Respaldo: Si _. No _. 5.1 Básica Fallecimiento 5.2 Desempleo Involuntario o Invalidez Total Temporal 5.3 Fallecimiento por cualquier causa Costo $; en una exhibición financiada.	**5. Plan Respaldo:** 5.1 Mapfre México, S.A. 5.2 Prudential Seguros México, S.A. de C.V. 5.3 Prudential Seguros México, S.A. de C.V.	No existe la posibilidad de que la Financiera contrate cualquiera de los seguros enunciados en esta carátula a nombre del Acreditado.
6. Plan Avanza: Si _. No _. 6.1 Básica Fallecimiento 6.2 Muerte accidental 6.3 Desempleo Involuntario o Invalidez Total Temporal 6.4 Fallecimiento por cualquier causa Costo $; en una exhibición financiada.	**6. Plan Avanza.** 6.1 Mapfre México, S.A. 6.2 Mapfre México, S.A. 6.3 Prudential Seguros México, S.A. de C.V. 6.4 Prudential Seguros México, S.A. de C.V.	En caso de que ocurra el siniestro, la Financiera será la beneficiaria hasta por el saldo del crédito.
7. Plan Protege: Si _. No _. 7.1 Básica Fallecimiento 7.2 Muerte accidental 7.3 Anticipo por Enfermedad Grave Terminal 7.4 Desempleo Involuntario o Invalidez Total Temporal 7.5 Fallecimiento por cualquier causa 7.6 Apoyo por enfermedades graves (cáncer/ infarto) Costo $; en una exhibición financiada.	**7. Plan Protege:** 7.1 Mapfre México, S.A. 7.2 Mapfre México, S.A. 7.3 Mapfre México, S.A. 7.4 Prudential Seguros México, S.A. de C.V. 7.5 Prudential Seguros México, S.A. de C.V. 7.6 Prudential Seguros México, S.A. de C.V.	
8. Plan Plenitud: Si _. No _. 8.1 Básica Fallecimiento 8.2 Muerte accidental 8.3 Anticipo por Enfermedad Grave Terminal 8.4 Gastos funerarios 8.5 Desempleo Involuntario o Invalidez Total Temporal 8.6 Fallecimiento por cualquier causa 8.7 Apoyo por enfermedades graves (cáncer/ infarto) Costo $; en una exhibición financiada. La contratación del seguro es opcional y la cancelación del mismo no implica la cancelación del contrato.	**8. Plan Plenitud:** 8.1 Mapfre México, S.A. 8.2 Mapfre México, S.A. 8.3 Mapfre México, S.A. 8.4 Mapfre México, S.A. 8.5 Prudential Seguros México, S.A. de C.V 8.6 Prudential Seguros México, S.A. de C.V 8.7 Prudential Seguros México, S.A. de C.V	

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: 1826-999-038794/08-02669-1126
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")**