

ANEXO A
CARÁTULA DEL CRÉDITO

Nombre comercial del Producto: Crediinmediato Revolvente.			
Tipo de Crédito: CUENTA CORRIENTE			
CAT (Costo Anual Total)	TASA DE INTERÉS ANUAL FIJA	MONTO DEL CRÉDITO	MÍNIMO A PAGAR
[]% Sin IVA Para fines informativos y de comparación	[]	[]	[]
PLAZO DEL CRÉDITO: []	Fecha límite de pago: []		
	Fecha de corte: []		
COMISIONES RELEVANTES			
<p>1.- Comisión por disposición: El Acreditado pagará a la Financiera por cada disposición una comisión equivalente al 10% de la cantidad que disponga, más el Impuesto al Valor Agregado. Esta comisión será pagada por el Acreditado a la Financiera en pagos parciales, por la misma cantidad cada uno de ellos, junto con los demás pagos que el Acreditado debe efectuar de su Crédito.</p> <p>2.- Comisión Anual: La comisión por anualidad es por la cantidad de \$350.00 pesos, más el impuesto al Valor Agregado, que el Acreditado deberá pagar cada vez que se cumpla un año de celebración del contrato.</p> <p>3.- Comisión por Gastos de Cobranza: El Acreditado se obliga a pagar a la Financiera una comisión por gastos de cobranza cada vez que incumpla sus obligaciones de pago conforme al presente Contrato. Los gastos de cobranza deberán ser cubiertos por el Acreditado al momento en que incurra en mora en cualquiera de los pagos; gastos que deberán cubrirse junto con los pagos vencidos no cubiertos. Para calcular la comisión por gastos de cobranza por cada pago vencido, la Financiera multiplicará el Salario Mínimo General Vigente en la Ciudad de México, por el número de días de atraso del pago y ese resultado lo multiplicará por []% más I.V.A.</p>			
ADVERTENCIAS			
Incumplir 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. Seguro de Desempleo e Invalidez Si ____ No ____. Costo \$ _____; en una exhibición financiada. Seguro de Protección integral 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 Desempleo e Invalidez: [denominación aseguradora] Seguro de Protección Integral [denominación aseguradora]	Cláusula Décima Tercera del Contrato. En caso de que ocurra el siniestro, la Financiera será la beneficiaria hasta por el saldo del crédito.	
Estado de Cuenta			
El estado de cuenta podrá consultarse en el domicilio de la Financiera ubicado en [domicilio de la sucursal que otorga el crédito] o en la página de internet www.independencia.com.mx o al correo			
Aclaraciones y Reclamaciones:			
Unidad Especializada de Atención a Usuarios: Domicilio: Prolongación Paseo de la Reforma 600 – 420, Col. Santa Fe Peña Blanca, 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: 1826-440-013680/13-02995-0920			
Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF): Teléfono: 800 999 8080 y 55 5340 0999. Página de Internet: www.gob.mx/condusef .			

La Financiera"

(Firma del Representante Legal)

"El Acreditado"

(Firma y nombre de "El Acreditado")