

ANEXO A  
CARÁTULA DEL CRÉDITO

<b>Nombre comercial del Producto: CrediPersonal con Garantía.</b>			
<b>Tipo de Crédito: Simple</b>			
<b>CAT (Costo Anual Total)</b>	<b>TASA DE INTERÉS ANUAL FIJA</b>	<b>MONTO DEL CRÉDITO</b>	<b>MONTO TOTAL A PAGAR</b>
[ ]% Sin IVA Para fines informativos y de comparación	[ ]	[ ]	[ ]
<b>PLAZO DEL CRÉDITO: [ ]</b>	<b>Fecha límite de pago: [ ]</b>		
	<b>Fecha de corte: [ ]</b>		
<b>COMISIONES RELEVANTES</b>			
<b>1.- Comisión por Apertura:</b> Es una comisión del <b>5% más I.V.A.</b> sobre el monto del crédito dispuesto. <b>2.- Comisión por Gastos de Investigación:</b> Es una comisión del <b>5% más I.V.A.</b> sobre el monto del crédito dispuesto <b>3.- Comisión por Gastos de Cobranza:</b> El Acreditado se obliga a pagar a la Financiera una comisión por gastos de cobranza de hasta el <b>18% más IVA</b> , cada vez que incumpla sus obligaciones de pago..			
<b>ADVERTENCIAS</b>			
Incumplir tus obligaciones te puede generar comisiones e intereses moratorios. Contratar créditos que excedan tu capacidad de pago afecta tu historial crediticio.			
<b>SEGUROS</b>			
<b>Seguros Opcionales:</b> <b>Seguro de Vida e Invalidez total y permanente</b> Si ____ No ____ Costo \$ _____; en una exhibición financiada. <b>Robo de Efectivo</b> Si ____ No ____ Sin costo, por la adquisición del Seguro de Vida. <b>Seguro de Desempleo e Invalidez</b> Si ____ No ____ Costo \$ _____; en una exhibición financiada. <b>Seguro de Protección integral</b> Si ____ No ____ Costo \$ _____; en una exhibición financiada. <b>Seguro de Prevención de Diabetes</b> Si ____ No ____ Costo \$ _____; en una exhibición financiada. <b>Seguro de Protección Celular</b> Si ____ No ____ Costo \$ _____; en una exhibición financiada.  La contratación del seguro es opcional y la cancelación del mismo no implica la cancelación del contrato.	<b>Aseguradoras:</b> <b>Seguro de Vida e Invalidez total y permanente:</b> [denominación aseguradora] <b>Seguro de robo de efectivo:</b> [denominación aseguradora]  <b>Seguro de Desempleo e Invalidez:</b> [denominación aseguradora]  <b>Aseguradoras:</b> <b>Seguro de Protección Integral:</b> [denominación aseguradora]  <b>Aseguradoras:</b> <b>Seguro de Prevención de Diabetes:</b> [denominación aseguradora]  <b>Aseguradoras:</b> <b>Seguro de Protección Celular:</b> [denominación aseguradora]	<b>Cláusula Décima Segunda del Contrato.</b>  En caso de que ocurra el siniestro, la Financiera será la beneficiaria hasta por el saldo del crédito.	
<b>Estado de Cuenta</b>			
<b>Enviar a: domicilio _____ Consulta: Vía internet _____ Envío por correo electrónico _____</b>			
<b>Aclaraciones y Reclamaciones:</b>			
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: <a href="mailto:unes@independencia.com.mx">unes@independencia.com.mx</a> Página de Internet: <a href="http://www.independencia.com.mx">www.independencia.com.mx</a>			
<b>Registro de Contratos de Adhesión Número: 1826-439-038704/01-01498-0623</b> Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF): Teléfono: 800 999 8080 y 555340 0999. Página de Internet: <a href="http://www.gob.mx/condusef">www.gob.mx/condusef</a> .			

“La Financiera”

(Firma del Representante Legal)

“El Acreditado”

(Firma y nombre de “El Acreditado”)