

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: Es una comisión equivalente al 10% de la cantidad que disponga, más el Impuesto al Valor Agregado.</p> <p>2.- Comisión Anual: La comisión por anualidad es por la cantidad de \$350.00 pesos, más el impuesto al Valor Agregado.</p> <p>Para otras Comisiones consulte la Cláusula Séptima.</p>			
ADVERTENCIAS			
<p>Incumplir tus obligaciones te puede generar comisiones e intereses moratorios.</p> <p>Contratar créditos que excedan tu capacidad de pago afecta tu historial crediticio.</p>			
SEGUROS			
<p>Seguros Opcionales:</p> <p>Seguro de Vida e Invalidez total y permanente</p> <p>Si ____ No ____.</p> <p>Costo \$ _____; en una exhibición financiada.</p> <p>Robo de Efectivo</p> <p>Si ____ No ____.</p> <p>Sin costo, por la adquisición del Seguro de Vida.</p> <p>Seguro de Desempleo e Invalidez</p> <p>Si ____ No ____.</p> <p>Costo \$ _____; en una exhibición financiada.</p> <p>Seguro de Protección integral</p> <p>Si ____ No ____.</p> <p>Costo \$ _____; en una exhibición financiada.</p> <p>Seguro de Prevención de Diabetes</p> <p>Si ____ No ____.</p> <p>Costo \$ _____; en una exhibición financiada.</p> <p>Seguro de Protección Celular</p> <p>Si ____ No ____.</p> <p>Costo \$ _____; en una exhibición financiada</p> <p>La contratación del seguro es opcional y la cancelación del mismo no implica la cancelación del contrato.</p>	<p>Aseguradoras:</p> <p>Seguro de Vida e Invalidez total y permanente: [denominación aseguradora]</p> <p>Seguro de robo de efectivo: [denominación aseguradora]</p> <p>Seguro de Desempleo e Invalidez: [denominación aseguradora]</p> <p>Seguro de Protección Integral: [denominación aseguradora]</p> <p>Aseguradoras:</p> <p>Seguro de Prevención de Diabetes: [denominación aseguradora]</p> <p>Aseguradoras:</p> <p>Seguro de Protección Celular: [denominación aseguradora]</p>	<p>Cláusula Décima Tercera del Contrato.</p> <p>En caso de que ocurra el siniestro, la Financiera será la beneficiaria hasta por el saldo del crédito.</p>	
Estado de Cuenta			
Enviar a: domicilio _____ Consulta: Vía internet _____ Envío por correo electrónico _____			
Aclaraciones y Reclamaciones:			
<p>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</p>			
Registro de Contratos de Adhesión Número: 1826-440-030804/07-00527-0224			
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”

“El Acreditado”

(Firma del Representante Legal)

(Firma y nombre de “El Acreditado”)