

ANEXO B  
CARÁTULA DEL CRÉDITO

|   |   |   |                     |
|---|---|---|---------------------|
| Nombre comercial del Producto: Contrato Múltiple / [PRODUCTO].  |   |   |                     |
| Tipo de Crédito: Cuenta Corriente.  |   |   |                     |
| CAT (Costo Anual Total)   | TASA DE INTERÉS ANUAL FIJA  | MONTO DEL CRÉDITO   | MONTO TOTAL A PAGAR |
| [ ]%<br>Sin IVA Para fines informativos y de comparación  | [ ]   | [ ]   | [ ]                 |
| PLAZO DEL CRÉDITO: [ ]  | Fecha límite de pago: [ ]   |   |                     |
|   | Fecha de corte: [ ]   |   |                     |
| <b>COMISIONES RELEVANTES</b>  |   |   |                     |
| 1.- Comisión por disposición [ ].   |   |   |                     |
| 2.- Comisión Anual [ ].   |   |   |                     |
| Para otras Comisiones consulte las Cláusulas Tercera y Octava del Contrato.   |   |   |                     |
| <b>ADVERTENCIAS</b>   |   |   |                     |
| Incumplir con tus obligaciones te puede generar comisiones e intereses moratorios.<br>Contratar créditos que excedan tu capacidad de pago afecta tu historial crediticio.   |   |   |                     |
| <b>SEGUROS</b>  |   |   |                     |
| Seguros Opcionales:<br>Seguro de Vida e Invalidez total y permanente<br>Si ____ No ____.<br>Costo \$ _____; en una exhibición financiada.<br>Robo de Efectivo<br>Si ____ No ____.<br>Sin costo, por la adquisición del Seguro de Vida.<br><br>Seguro de Desempleo e Invalidez<br>Si ____ No ____.<br>Costo \$ _____; en una exhibición financiada.<br><br>Seguro de Protección integral<br>Si ____ No ____.<br>Costo \$ _____; en una exhibición financiada.<br><br>Seguro de Prevención de Diabetes<br>Si ____ No ____.<br>Costo \$ _____; en una exhibición financiada.<br><br>Seguro de Protección Celular<br>Si ____ No ____.<br>Costo \$ _____; en una exhibición financiada.<br><br>La contratación del seguro es opcional y la cancelación del mismo no implica la cancelación del contrato. | Aseguradoras:<br>Seguro de Vida e Invalidez total y permanente:<br>[denominación aseguradora]<br>Seguro de robo de efectivo:<br>[denominación aseguradora]<br><br>Seguro de Desempleo e Invalidez:<br>[denominación aseguradora]<br><br>Aseguradoras:<br>Seguro de Protección Integral:<br>[denominación aseguradora]<br><br>Aseguradoras:<br>Seguro de Prevención de Diabetes:<br>[denominación aseguradora]<br><br>Aseguradoras:<br>Seguro de Protección Celular:<br>[denominación aseguradora] | Cláusula Vigésima Primera del Contrato.<br><br>En caso de que ocurra el siniestro, la Financiera será la beneficiaria hasta por el saldo del crédito. |                     |
| <b>Estado de Cuenta</b><br>Enviar a: domicilio _____ Consulta: Vía internet _____ Envío por correo electrónico _____  |   |   |                     |
| <b>Aclaraciones y Reclamaciones:</b><br>Unidad Especializada de Atención a Usuarios:<br>Domicilio: Prolongación Paseo de la Reforma 600 – 420, Col. Santa Fe Peña Blanca, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01210, Ciudad de México.<br>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: Múltiple 1826-999-038794/03-00538-0224 asociado Credilnmediato Revolvente 1826-440-030804/07-00527-0224, PYMEfectivo Revolvente 1826-440-031148/04-00532-0224</b><br>Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF):<br>Teléfono: 800 999 8080 y 555340 0999. Página de Internet: <a href="http://www.cob.mx/condusef">www.cob.mx/condusef</a> .   |   |   |                     |

“La Financiera”

“El Acreditado”

\_\_\_\_\_  
(Firma del Representante Legal)

\_\_\_\_\_  
(Firma y nombre de “El Acreditado”)

Obligado solidario

Obligado Solidario

\_\_\_\_\_  
Sr(a)

\_\_\_\_\_  
Sr(a)