

ANEXO A  
CARÁTULA DEL CRÉDITO

<b>Nombre comercial del Producto: Credi Personal</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>			
1.- <b>Comisión por Apertura:</b> Es una comisión del 5% más I.V.A.			
2.- <b>Comisión por Gastos de Investigación:</b> Es una comisión del 5% más I.V.A. Para otras Comisiones consulte la Cláusula Sexta.			
<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>			
Seguros Opcionales: Seguro de Vida e Invalidez total y permanente Si ____ No ____. Costo \$ _____; en una exhibición financiada.	Aseguradoras: Seguro de Vida e Invalidez total y permanente: [denominación aseguradora]	Cláusula Décima Segunda del Contrato.  En caso de que ocurra el siniestro, la Financiera será la beneficiaria hasta por el saldo del crédito.	
Robo de Efectivo Si ____ No ____. Sin costo, por la adquisición del Seguro de Vida.	Aseguradoras: Seguro de robo de efectivo: [denominación aseguradora]		
Seguro de Desempleo e Invalidez Si ____ No ____. Costo \$ _____; en una exhibición financiada.	Aseguradoras: Seguro de Desempleo e Invalidez: [denominación aseguradora]		
Seguro de Protección integral Si ____ No ____. Costo \$ _____; en una exhibición financiada.	Aseguradoras: Seguro de Protección Integral: [denominación aseguradora]		
Seguro de Prevención de Diabetes Si ____ No ____. Costo \$ _____; en una exhibición financiada.	Aseguradoras: Seguro de Prevención de Diabetes: [denominación aseguradora]		
Seguro de Protección Celular Si ____ No ____. Costo \$ _____; en una exhibición financiada	Aseguradoras: Seguro de Protección Celular: [denominación aseguradora]		
La contratación del seguro es opcional y la cancelación del mismo no implica la cancelación del contrato.			
<b>Estado de Cuenta</b> Enviar a: domicilio _____ Consulta: Vía internet _____ Envío por correo electrónico _____			
<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: 1826-439-030810/06-00530-0224</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”)