ANEXO 1
CARÁTULA DEL CRÉDITO

Nombre comercial del Producto: Contrato Múltiple / [Modalidad].
Tipo de Crédito: SIMPLE CON GARANTÍA

CAT (Costo Anual Total)	TASA DE INTERÉS ORDINARIA ANUAL FIJA	MONTO DEL CRÉDITO	MONTO TOTAL A PAGAR
[ ]% Sin IVA Para fines informativos y de comparación	[___]	[___]	[___]

PLAZO DEL CRÉDITO: [___]

Fecha límite de pago: [___]
Fecha de corte: [___]

COMISIONES RELEVANTES

1.- **Apertura**: Al otorgamiento del crédito y por única ocasión. La cantidad a pagar se calculará con base en el porcentaje asignado sobre el monto del crédito otorgado, al cual se le agregará el Impuesto al Valor Agregado. Misma que se pagará en parcialidades iguales junto con cada uno de los pagos que realice de su crédito. El porcentaje podrá ser de hasta el 6.5% (seis punto cinco por ciento).
2.- **Cobranza**: Cada vez que se incumpla con la obligación de pago conforme al Contrato, se calculará la comisión sobre el monto debido y no pagado, y al resultado se le agregará el Impuesto al Valor Agregado. Dicha cantidad deberá cubrirse junto con el o los pagos vencidos no cubiertos. El porcentaje podrá ser de hasta el 18% (dieciocho por ciento).

Para otras comisiones consulte la **Cláusula Tercera** del Contrato.

ADVERTENCIAS

Incumplir con tus obligaciones te puede generar comisiones e intereses moratorios.
Contratar créditos que excedan tu capacidad de pago afecta tu historial crediticio.

SEGUROS

Seguros Opcionales:	Aseguradoras:	
Seguro de Vida e Invalidez total y permanente Si ___. No ___. Costo $_____; en una exhibición financiada.	Seguro de Vida e Invalidez total y permanente: [denominación aseguradora]	Cláusula Vigésima del Contrato. **Advertencias sobre la contratación de los Seguros Opcionales:** Si el acreditado no contrata (i) un seguro de vida e invalidez total o permanente; (ii) un seguro de robo de efectivo; (iii) un seguro de desempleo o invalidez; (iv) un seguro de protección integral; (v) un seguro de prevención de diabetes; (vi) un seguro de protección celular; (vii) o cualquier otro seguro que se le ofrezca; en caso de que ocurra alguno de los siniestros amparados por dichos seguros, el Acreditado no podrá reclamar compensación alguna a las aseguradoras que le ofrecieron los seguros antes mencionados. No existe la posibilidad de que la Financiera contrate cualquiera de los seguros enunciados en esta carátula a nombre del Acreditado. 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.	Seguro de robo de efectivo: [denominación aseguradora]	
Seguro de Desempleo e Invalidez Si ___. No ___. Costo $_____; en una exhibición financiada.	Seguro de Desempleo e Invalidez: [denominación aseguradora]	
Seguro de Protección integral Si ___. No ___. Costo $_____; en una exhibición financiada.	Seguro de Protección Integral: [denominación aseguradora]	
Seguro de Prevención de Diabetes Si ___. No ___. Costo $_____; en una exhibición financiada.	Seguro de Prevención de Diabetes: [denominación aseguradora]	
Seguro de Protección Celular Si ___. No ___. Costo $_____; en una exhibición financiada	Seguro de Protección Celular: [denominación aseguradora]	
La contratación del seguro es opcional y la cancelación del mismo no implica la cancelación del contrato.		

Estado de Cuenta
Enviar a: domicilio _____ Consulta: Vía internet _____ Envío por correo electrónico _____

Aclaraciones y Reclamaciones:
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 2233 233 ó 5511024000.
Correo electrónico: atencionaclientes@findep.com.mx Página de Internet: www.apoyoeconomico.com.mx

Registro de Contratos de Adhesión Número: 3601-999-038971/06-02430-1026
Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF):
Teléfono: 800 999 8080 y 555340 0999. Página de Internet: www.gob.mx/condusef.

"La Financiera"	"El Acreditado"
_____ **(Firma del Representante Legal)**	_____ **(Firma y nombre de "El Acreditado")**