INBURSA Autoexpress

CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO Y BENEFICIARIOS
BALLOON PAYMENT

Autoexpress Inbursa, S.A. de C.V., SOFOM, E.R., Grupo Financiero Inbursa
Avenida Paseo de las Palmas 750, Col. Lomas de Chapultepec III Sección, Miguel Hidalgo, C.P. 11000, Ciudad de México

Folio CCK: Ciudad de México a

CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO

Precio factura (incluye vehículo, accesorios, estación de carga y GAP financiado) | **Enganche:**
$ MN | $ MN

Marca: | **Tipo (versión):** | **Modelo:**

No. de motor: | **No. de serie:** | **No. de póliza inicial:** | **No. de póliza mes 13:**

Uso vehicular:

CARACTERÍSTICAS DEL CRÉDITO

Plan de financiamiento: | **Importe del vehículo + GAP a financiar:** | **Seguro:** ☐ Contado ☐ Financiado | **Tasa de interés anual*:**
$ MN | %

Tipo de seguro: | **Importe del seguro*:** | **Importe del seguro de vida*:**
$ MN | $ MN

Tipo GAP: | **Plan:** | **Importe GAP:**
$ MN

Importe total del crédito: | **Plazo del crédito:**
$ MN

Pagos mensuales*:
pagos de $ MN | pagos de $ MN | pagos de $ MN

Fecha de pago: | **Comisión por contratacion de crédito:** | **Tasa de interés anual del crédito (sin IVA)**:**
% | %

* Sin IVA

** La tasa de interés expresada en términos anuales simples es de % (sin IVA).

BENEFICIARIOS

De conformidad con la Cláusula Décima Octava del Contrato, el Acreditado señala a los siguientes beneficiarios:

☐ A voluntad no registra ninguno **Totla del porcentaje:**

1 **Nombre completo:** | **Fecha nacimiento:** | **Parentesco:** | **Porcentaje:**
% | | | |

Calle: | **No. exterior:** | **Edificio:** | **No. Interior:**

Colonia: | **Alcaldía o municipio:** | **Código postal:**

Ciudad: | **Estado:** | **País:**

Teléfono fijo: | **Teléfono celular:** | **Correo electrónico:**

2 **Nombre completo:** | **Fecha nacimiento:** | **Parentesco:** | **Porcentaje:**

Calle: | **No. exterior:** | **Edificio:** | **No. Interior:**

Ejemplar informativo

Colonia:	Alcaldía o municipio:	Código postal:
Ciudad:	**Estado:**	**País:**

Teléfono fijo:	Teléfono celular:	Correo electrónico:

3 **Nombre completo:** **Fecha nacimiento:** **Parentesco:** **Porcentaje:**

Calle:	No. exterior:	Edificio:	No. Interior:

Colonia:	Alcaldía o municipio:	Código postal:
Ciudad:	**Estado:**	**País:**

Teléfono fijo:	Teléfono celular:	Correo electrónico:

AUTORIZACIÓN

El Acreditado manifiesta que a la fecha de firma de este documento recibió las pólizas de seguro y/o certificados correspondientes, así como haber sido informado de los términos y condiciones de contratación de los Seguros (de daños, vida y desempleo involuntario), por lo que autoriza expresamente a Autoexpress Inbursa, S.A. de C.V., SOFOM, E.R., Grupo Financiero Inbursa la contratación y financiamiento de los mismos de conformidad con lo establecido en el presente Anexo y en el Contrato, particularmente en la Cláusula Décima Tercera.

Ejemplar informativo

Nombre de PF, PFAE o
Denominación o razón social de la empresa

Firma de PF, PFAE o
Nombre y firma del representante legal de la empresa

Folio RECA: 14058-139-029370/15-01832-0826