



P.O. BOX 68003  
ANAHEIM, CA 92817  
1-800-690-6948

### ADENDA DE RENUNCIA AL SALDO DE DEFICIENCIA

NOMBRE DEL CONSUMIDOR			NOMBRE DEL DEALER		
DIRECCION			DIRECCION		
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO DE CASA	TELÉFONO DE TRABAJO		TELÉFONO	CONTACTO	
AÑO	MARCA	MODELO	VIN	MILLAJE ACTUAL	

### ACUERDO FINANCIERO

FECHA	PLAZO EN MESES
PRECIO DE COMPRA DEL VEHÍCULO \$	CANTIDAD FINANCIADA \$

COSTO DE LA ADDENDA DE RENUNCIA AL SALDO DE DEFICIENCIA \$
--

### NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS RECONOCIMIENTO, Y ACEPTACIÓN

**Si, elijola Adenda de Renuncia al Saldo de Deficiencia**  
 Comprendo que en caso que mi vehículo sea declarado como pérdida total y la cantidad actual del valor en efectivo o cualquier acuerdo de seguro de terceras personas no sea suficiente para pagar el total neto del préstamo resultando en un balance deficiente, o GAP, mi prestamista renunciará al saldo de deficiencia sujeto a los términos y condiciones de este acuerdo. Comprendo que esta renuncia al saldo de deficiencia no es una póliza de seguro.

Esta renuncia incluye:

1. Total neto deficiente de hasta \$5,000
2. Deducible principal de seguro de hasta \$1,000 cuando ocurre un GAP.
3. Cobertura por el plazo completo del contrato de hasta 48 meses

Esta renuncia **no** incluye:

1. La porción cancelable o reembolsable de cualquier artículo incluido en el Acuerdo Financiero
2. Pagos tardíos, cargos por pagos tardíos e intereses por atrasos hasta la fecha de la pérdida.
3. Las cuotas adicionales agregadas al contrato después de la fecha de inicio incluyendo cualquier cuota por almacenaje o remolque que excedan los \$150 en relación a la pérdida total o cualquier valor de rescate debido a que el Prestamista no puede recuperar el vehículo dañado.

La compra de esta Renuncia al saldo de deficiencia no se requiere para poder obtener un financiamiento para la compra de un vehículo.

\_\_\_\_\_  
Firma del Comprador

\_\_\_\_\_  
Firma del Co-Comprador

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante Autorizado del Dealer

\_\_\_\_\_  
Fecha

**No, no elijo la Adenda de Renuncia al saldo de Deficiencia**  
 En el caso que mi vehículo sea robado o declarado como pérdida total y que mi compañía de seguros pague una cantidad menor a la cantidad de mi préstamo, comprendo que seré completamente responsable del total deficiente.

\_\_\_\_\_  
Firma del Comprador

\_\_\_\_\_  
Firma del Co-Comprador

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante Autorizado del Dealer

\_\_\_\_\_  
Fecha