



ANEXO I AL CONTRATO DE CRÉDITO Y TARJETA DE CRÉDITO DE ITALCRED S.A.

A - PRODUCTOS DEL SISTEMA ITALCRED. SUBPRODUCTOS, SERVICIOS Y SEGUROS. COSTOS.

A.1- Los productos del Sistema Italcred cuentan con diversos subproductos, servicios y seguros que a continuación se detallan, de conformidad con las condiciones establecidas por la Entidad Emisora y en las condiciones de cobertura y prestación correspondientes, las cuales el usuario declara conocer y aceptar por haber recibido un ejemplar de las mismas. La contratación de los mismos es a elección del usuario.

SUBPRODUCTOS	PRODUCTOS				
	Italcred	Italcred Cash	Italcred Plus	Italcred Class	Créditos
SERVICIOS					
Italcred Asistencia Viajero (ICA) - Opcional SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Min: \$10,90 + IVA Max: \$16,40 + IVA	Min: \$10,90 + IVA Max: \$16,40 + IVA	Min: \$10,90 + IVA Max: \$16,40 + IVA	\$0,00	No posee
Italcred Emergencias Médicas (IAE) - Opcional AZUL: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> / DORADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Min: \$23,90 + IVA Max: \$35,90 + IVA	Min: \$23,90 + IVA Max: \$35,90 + IVA	Min: \$23,90 + IVA Max: \$35,90 + IVA	\$0,00	No posee
Asistencia Emergencias Médicas (EMM)	No Posee	No Posee	\$0,00 solo para el titular	\$0,00	No posee
Asistencia al Vehículo - Opcional SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Min: \$11,90 + IVA Max: \$15,00 + IVA	Min: \$11,90 + IVA Max: \$15,00 + IVA	Min: \$11,90 + IVA Max: \$15,00 + IVA	\$0,00	No posee
Asistencia al Hogar - Opcional SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Min: \$9,90 + IVA Max: \$14,90 + IVA	Min: \$9,90 + IVA Max: \$14,90 + IVA	Min: \$9,90 + IVA Max: \$14,90 + IVA	\$0,00	No posee
Asistencia al Hogar solo Conexión con Profesionales	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	No posee
Asistencia ante Robo y Extravío (ARyE)	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	No posee
OTROS SERVICIOS					
Servicio Salud Integral Dorado - Opcional SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Min: \$13,90 + IVA Max: \$17,00 + IVA	Min: \$13,90 + IVA Max: \$17,00 + IVA	Min: \$13,90 + IVA Max: \$17,00 + IVA	\$0,00	No posee
Servicio Tarjeta Protegida (STP) - Opcional Este servicio cubre compras efectuadas con Italcred en caso de robo o daño accidental dentro de los 60 días de efectuada la compra. Comprende el costo de reparación del bien y como máximo el precio de compra del mismo. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Min: \$4,90 + IVA Max: \$6,50 + IVA	Min: \$4,90 + IVA Max: \$6,50 + IVA	Min: \$4,90 + IVA Max: \$6,50 + IVA	\$0,00	No posee
Garantía Extendida (GE) - Opcional SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Min: \$4,90 + IVA Max: \$6,90 + IVA	Min: \$4,90 + IVA Max: \$6,90 + IVA	Min: \$4,90 + IVA Max: \$6,90 + IVA	\$0,00	No posee
Mejor Precio Garantizado - Opcional. Este servicio cubre la indemnización de la diferencia entre el precio de un bien nuevo adquirido con Italcred y otro bien idéntico, comercializado por otro comercio distinto de donde se realizó la compra. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Min: \$9,90 + IVA Max: \$14,90 + IVA	Min: \$9,90 + IVA Max: \$14,90 + IVA	Min: \$9,90 + IVA Max: \$14,90 + IVA	\$0,00	No posee

COD: 2007262

Los reclamos provenientes/originados por costos asociados a la utilización de la tarjeta Italcred serán gratuitos, disponiendo la entidad emisora de vías de resolución de los mismos tales como notas simples presentadas en las Sucursales y/o emails remitidos a la dirección de correo usuarios@italcred.com y/o servicios de atención al cliente implementados a tales fines.

DECLARO HABER RECIBIDO EN ESTE ACTO UN EJEMPLAR DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:

- SOLICITUD DE ADHESION Y CONDICIONES DE SEGUROS

- SOLICITUD DE ADHESION Y CONDICIONES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA Y EMERGENCIAS MEDICAS

Asimismo, dejo/amos constancia en este acto que ha/n leído la solicitud de contrato de Tarjeta Italcred y los términos y condiciones establecidos allí, y ha/n comprendido y obtenido el adecuado asesoramiento respecto a la totalidad de los derechos y obligaciones, aceptándolos expresamente.

..... Firma titular	..... Firma Adicional/Codeudor	..... Firma del apoderado
..... Aclaración	..... Aclaración	..... Aclaración
..... Tipo y N° de doc. de identidad	..... Tipo y N° de doc. de identidad	..... Tipo y N° de doc. de identidad 1/4

B- TASAS DE INTERESES POR FINANCIACION, COMPENSATORIOS, PUNITORIOS Y OTROS COSTOS ADMINISTRATIVOS.

Costo de administración y gestión de cuenta/resumen Italcred Italcred Cash Italcred Plus Italcred Class	Min \$16,90 + IVA Max \$25,40.+ IVA Min \$17,90 + IVA Max \$26,90.+ IVA Min \$18,90 + IVA Max \$28,40.+ IVA \$0,00 + IVA
Gasto Envío Extraordinario (cargo de correo por envío de producto a domicilio)	Min: \$10,90 + IVA Max:\$16,40 + IVA
Reenvío de Resumen (cargo del correo por reenvío de resumen a domicilio, en caso de pago a cuenta o pago anticipado)	Min: \$3,30 + IVA Max: \$4,90 + IVA
Gestión Legales (corresponde a un gasto vinculado a las acciones de cobranza por mora tardía que se genera cada vez que el cliente supera los 90 días de mora)	10% + IVA sobre el total de deuda vencida y por vencer
Gastos de Rehabilitación de Cuenta (corresponde a un importe variable que deberá abonar en forma mensual aquel usuario que incurra en incumplimiento de pago motivo que genera la inhabilitación de la tarjeta de crédito y conlleva gastos administrativos por envío de notificaciones y gestión telefónica con fines de colaborar en la regularización de su situación)	Min: \$4,75 + IVA Max: \$33,00 + IVA
Gasto de Investigación y Búsqueda (cargo unitario por cupón no reconocido según resultado) se elimina?	Min: \$12,40 + IVA Max: \$30,00 + IVA
Impuesto de sellos	Conforme legislaciones locales
Costo de emisión (CE) Italcred Italcred Cash Italcred Plus Italcred Class	1 cuota de: Min: \$54,00 + IVA; Max: 81,00 + IVA 3 cuotas (c/u) de: Min: \$18,00 + IVA; Max: 27,00 + IVA 3 cuotas (c/u) de: Min: \$23,00 + IVA; Max: \$34,50 + IVA 1 cuota de: Min \$210 + IVA; Max: \$280 + IVA
Costo de Servicio Anual (CSA) Este costo se abona una vez al año dividido en 3 cuotas consecutivas y permite contar con los servicios de la tarjeta habilitados durante un año. Italcred Italcred Cash Italcred Plus Italcred Class	3 cuotas de (c/u) Min: \$19,66 + IVA Max: \$29,50 + IVA 3 cuotas de (c/u) Min: \$19,66 + IVA Max:\$29,50 + IVA 3 cuotas de (c/u) Min: \$23,00 + IVA Max: \$34,50+IVA 1 cuota de: Min \$210 + IVA; Max: \$280 + IVA 3 cuotas (c/u) de: Min: \$70 + IVA; Max: \$94 + IVA 6 cuotas (c/u) de: Min \$35 + IVA; Max: \$47 + IVA 12 cuotas de (c/u) Min: \$17,5 + IVA Max: \$ 23,50+ IVA
Costo operativo por cuotas especiales. Válido para Italcred Plus, para operaciones en cuotas. Italcred Italcred Cash Italcred Plus Italcred Class	0.0% 0.0% 0.0% a 1% por cuota 0.0%

Los reclamos provenientes/originados por costos asociados a la utilización de la tarjeta Italcred serán gratuitos, disponiendo la entidad emisora de vías de resolución de los mismos tales como notas simples presentadas en las Sucursales y/o emails remitidos a la dirección de correo usuarios@italcred.com y/o servicios de atención al cliente implementados a tales fines.

DECLARO HABER RECIBIDO EN ESTE ACTO UN EJEMPLAR DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:

- SOLICITUD DE ADHESION Y CONDICIONES DE SEGUROS

- SOLICITUD DE ADHESION Y CONDICIONES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA Y EMERGENCIAS MEDICAS

Asimismo, dejo/amos constancia en este acto que ha/n leído la solicitud de contrato de Tarjeta Italcred y los términos y condiciones establecidos allí, y ha/n comprendido y obtenido el adecuado asesoramiento respecto a la totalidad de los derechos y obligaciones, aceptándolos expresamente.

..... Firma titular	..... Firma Adicional/Codeudor	..... Firma del apoderado
..... Aclaración	..... Aclaración	..... Aclaración
..... 2/4 Tipo y N° de doc. de identidad	..... Tipo y N° de doc. de identidad	..... Tipo y N° de doc. de identidad

C- OPCION DE COMPAÑÍA DE SEGURO

C.1- En mi carácter de usuario, manifiesto con carácter de declaración jurada mi elección sobre la compañía de seguros a contratar como aseguradora del riesgo vida de acuerdo a lo establecido en el presente documento: (*1)

- a) CARDIF Cía. de Seguros S.A.
- b) TRIUNFO Cía. de Seguros S.A.
- c)
(Compañía a elección del usuario)

(*1) Tildar Compañía de Seguros elegida (Resol. 9/2004 Defensa del Consumidor).

En Caso de no efectuar la opción correspondiente, se presumirá que el usuario ha optado por la Compañía de Seguros detallada en el inc a). El cambio de Compañía de Seguros deberá realizarse por escrito presentando la solicitud correspondiente en cualquiera de las sucursales Italcred.

C. 2. En mi carácter de tomador de la póliza de seguros de la Compañía indicada en el punto c.1 y asegurado transfiero a favor de ITALCRED SA los derechos que tengo sobre dicha póliza de seguro, en particular del premio que corresponda en los siguientes casos: fallecimiento/desempleo, y autorizando a proceder a la cancelación de la eventual deuda contraída con la tarjeta de la cual soy titular. La compañía de Seguros será notificada dentro de los 5 días posteriores a la firma de esta solicitud, teniéndose por aceptado el presente endoso a favor de Italcred SA en caso de silencio por parte de dicha entidad aseguradora.

C.3. Los riesgos cubiertos por la Compañía de Seguros elegida son:

Desempleo Involuntario (*2) Cubre empleados bajo relación de dependencia laboral en forma regular, a jornada completa. Cubre el saldo de deuda hasta \$5000 más un consumo garantizado por el mismo importe hasta \$5000. **OPCIONAL - SI NO**

Invalidez Total y Temporaria Por Enfermedad o Accidente (*2) Están cubiertos sólo los autónomos cuando como consecuencia de una enfermedad o accidente no puedan ejercer sus actividades. Cubre el saldo de deuda hasta \$5000 más un consumo garantizado por el mismo importe hasta \$5000. **OPCIONAL - SI NO**

Hospitalización (*2) Cubre el saldo de deuda al momento del siniestro hasta \$5000. **OPCIONAL - SI NO**

Fallecimiento(*2) Está cubierto el Saldo de deuda al momento del fallecimiento hasta \$5000 más un consumo garantizado por el mismo importe hasta \$5000. **OPCIONAL - SI NO**

Invalidez Total y Permanente Por Enfermedad o Accidente (*2)(*3) Cubre el saldo de deuda pendiente al momento de la invalidez (debe ser mayor al 66%) hasta un máximo de \$5000. **OPCIONAL - SI NO**

Enfermedades graves (*2) La compañía concederá el beneficio cuando el asegurado padezca exclusivamente alguna de las siguientes Enfermedades Graves: Derrame cerebral, Cáncer, Infarto de miocardio, Operación de "By-pass" e Insuficiencia renal. Cubre el saldo de deuda pendiente hasta un máximo de \$5000. **OPCIONAL - SI NO**

Enfermedades graves con diagnóstico Terminal (*2) La compañía concederá el beneficio cuando al asegurado se le haya diagnosticado una enfermedad terminal. Cubre el saldo de deuda de hasta \$5000. **OPCIONAL - SI NO**

Si la cuenta del cliente estuviera en mora al momento del siniestro, la cobertura de seguros quedará sin efecto.

(*2) Términos y condiciones de la cobertura disponibles en las Sucursales de Italcred y en el 0800-222-3344.

(*3) La opción b) TRIUNFO Cía. de Seguros S.A. cubre solo la contingencia por Accidente.

C.4. Las condiciones y costos del seguro podrán modificarse, siendo plenamente válidos a partir de los 60 días corridos de la notificación al Titular mediante resumen mensual u otro medio fehaciente seleccionado a tal efecto. En caso que el Titular no aceptare tales modificaciones, tendrá derecho a rescindir sin cargo el contrato.

SERVICIOS	Italcred / Italcred Cash	Italcred Plus	Italcred Class
Seguro de Vida	0,07%	0,07%	Sin Cargo
De desempleo + de Invalidez total y temporaria + de Hospitalización + de invalidez total y permanente + de enfermedades graves + de Enfermedades graves y terminales	7,28 %	7,28 %	Sin Cargo

Conforme Resolución SSN vigente, los únicos seguros de coberturas obligatorias para el usuario son los seguros de vida por el saldo de su deuda, La cobertura a brindar en dichos seguros colectivos de deudores será de muerte, con la opción de incorporar la cláusula adicional de invalidez total y permanente. Referencias y costos: \$0,00: sin cargo; Subproductos y servicios: ICA: Italcred Asistencia al Viajero; IAE: Italcred Emergencias Médicas; EMM: Asistencia Emergencias Médicas; A.V: Asistencia al Vehículo; A.H: Asistencia al Hogar; A.H.C.P: Asistencia al Hogar solo Conexión con Profesionales; ARYE: Asistencia ante Robo y Extravío; Seguros: SV y D: Seguro de Vida y Desempleo; SVSD: Seguro de Vida Saldo Deudor; IAS: Italcred Asistencia Salud; IPCC: Italcred Protección Compra y Cajero; GE: Garantía Extendida; BP: Best Price; CP: Compra Protegida. T.E.M: Tasa Efectiva Mensual, T.E.A: Tasa Efectiva Anual, T.N.A: Tasa Nominal Anual

CTC04082011

Los reclamos provenientes/originados por costos asociados a la utilización de la tarjeta Italcred serán gratuitos, disponiendo la entidad emisora de vías de resolución de los mismos tales como notas simples presentadas en las Sucursales y/o emails remitidos a la dirección de correo usuarios@italcred.com y/o servicios de atención al cliente implementados a tales fines.

DECLARO HABER RECIBIDO EN ESTE ACTO UN EJEMPLAR DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:

- SOLICITUD DE ADHESION Y CONDICIONES DE SEGUROS

- SOLICITUD DE ADHESION Y CONDICIONES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA Y EMERGENCIAS MEDICAS

Asimismo, de/amos constancia en este acto que ha/n leído la solicitud de contrato de Tarjeta Italcred y los términos y condiciones establecidos allí, y ha/n comprendido y obtenido el adecuado asesoramiento respecto a la totalidad de los derechos y obligaciones, aceptándolos expresamente.

..... Firma titular	..... Firma Adicional/Codeudor	..... Firma del apoderado
..... Aclaración	..... Aclaración	..... Aclaración
..... 4/4 Tipo y N° de doc. de identidad	..... Tipo y N° de doc. de identidad	..... Tipo y N° de doc. de identidad