FGA FONDO DE GARANTÍAS S.A.

AUTORIZACIONES, DECLARACIONES Y GASTOS DE COBRANZA

Autorizo y acepto el cobro derivado de la cobertura otorgada por FGA FONDO DE GARANTÍAS S.A. ("FGA") como mecanismo de cobertura del riesgo de crédito, el cual se efectuará según las condiciones definidas al momento del desembolso, sin que haya lugar a devolución o reintegro por prepago de la obligación crediticia.

Declaro conocer que, en caso de incumplimiento de la obligación crediticia, FGA pagará la cobertura conferida al otorgante del crédito, según el porcentaje de cobertura pactado y, en consecuencia, operará a favor de FGA la subrogación legal por activa, permitiendo recobrar el valor pagado, momento a partir del cual se generarán intereses de mora y gastos de cobranza. En consecuencia, reconozco que el pago que llegare a realizar FGA no extingue parcial, ni totalmente mi obligación.

Así mismo, manifiesto que: (a) Acepto asumir el pago del valor de la cobertura asociado a la operación de crédito desembolsada por **NOMBRE DEL INTERMEDIARIO** quien será beneficiario para efectos del pago de la cobertura y (b) Acepto que el destinatario final de los recursos será FGA en virtud del mandato de recaudo que tiene el contrato de cobertura de riesgo integral.

De igual manera, autorizo de manera previa, expresa e informada a FGA o a quien ostente en el futuro la calidad de acreedor, para que realice cualquier operación o conjunto de operaciones de tratamiento, tales como la recolección, actualización, almacenamiento, administración, uso, circulación, supresión, cotejo, búsqueda, transmisión, transferencia y/o de cualquier manera realice algún tratamiento de mis datos personales, lo cual incluye pero no se limita a datos de identificación, información de contacto, datos demográficos y datos financieros, **así mismo, para que informe y reporte a las centrales de información el comportamiento de pago de mis obligaciones crediticias.** Declaro conocer la política de tratamiento de datos personales de Fla cual puede ser consultada de manera permanente en la página web: www.fga.com.co.

Finalmente, declaro haber leído el contenido del presente documento y haberlo entendido a cabalidad, y como constancia de aceptación se suscribe el día ___ mes _____ año_____

Firma deudor:	
Nombre:	
Identificación:	
Celular:	
Teléfono:	
Dirección:	
Correo electrónico:	

FGA | FONDO DE GARANTÍAS