

CONTRATO DE COBERTURA CREDITICIA Y AUTORIZACIONES

ACEPTACIÓN DE LA GARANTÍA: Yo, _____, mayor de edad e identificado con cédula de ciudadanía como aparece al pie de mi firma calidad de **DEUDOR**, acepto la cobertura de crédito otorgada por el **FONDO DE COBERTURAS CREDITICIAS S.A.S**, con NIT. 901.074.917-4, y RNEOL No 90107491700008725 en adelante el **FONDO**, bajo la modalidad de fianza subsidiaria (Código Civil artículo 2361 y la legislación aplicable) para respaldar la operación de crédito y/o financiación de productos, en adelante el **CRÉDITO** u operaciones de **CRÉDITO** que ha sido otorgado por el **OTORGANTE DE CRÉDITO**; dicha cobertura se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERO: OBJETO.** El Fondo garantiza la obligación principal y las que se deriven de ellas y/o sucesivas, consistentes en obligaciones dinerarias que han sido contraídas por el deudor frente al **OTORGANTE DE CRÉDITO** por las operaciones de **CRÉDITO**. **SEGUNDO: DURACIÓN.** La cobertura de crédito al tratarse de una obligación accesorial en los términos del artículo 2361 del Código Civil, tendrá la misma duración incluyendo las prórrogas otorgadas al **CRÉDITO** o en su defecto tendrá vigencia hasta el cumplimiento de las causales descritas en la cláusula séptima. **TERCERO: REMUNERACIÓN.** La fianza que mediante este contrato se otorga es a título oneroso, por lo tanto con la firma del presente contrato el deudor reconoce que pagará al Fondo la suma que por este concepto se indique en el correspondiente contrato de crédito, factura y/o liquidación del crédito o plan de pagos correspondiente; la remuneración del presente contrato será destinada por el Fondo entre otros, a cubrir el riesgo de no pago, los costos y gastos de la operación, la comercialización de la fianza, entre otras. El deudor expresamente reconoce que esta contraprestación es la remuneración por la garantía de sus obligaciones y acepta que no habrá lugar a devolución o reintegro de la remuneración por pago anticipado del crédito. En virtud de lo anterior con la firma en el presente documento el deudor manifiesta de manera libre, espontánea e incondicionada, que acepta la garantía para respaldar sus obligaciones y se obliga a pagar las comisiones pactadas en los términos ya indicados, por concepto de la garantía otorgada más el IVA correspondiente. **PARAGRAFO: MANDATO COMERCIAL SIN REPRESENTACIÓN:** el deudor tomador del crédito y el Fondo autorizan al Otorgante de crédito acreedor a recaudar por cuenta del fiador - Fondo de Coberturas Crediticias SAS- el valor de la comisión de la cobertura otorgada, constituyéndose “un ingreso para terceros” para el acreedor debiendo ser transferida a el Fondo de Coberturas Crediticias SAS previa presentación del documento de cobro, el cobro que realice el acreedor será efectuado en virtud del mandato otorgado por el fiador al acreedor para realizar el recaudo de la comisión aquí pactada. **CUARTA: AUTORIZACIONES:** Como deudor autorizo al Fondo, a las sociedades en las que tenga participación o a quien represente sus intereses y/o derechos en virtud de la cobertura otorgada en el presente documento, lo siguiente: **PARÁGRAFO PRIMERO: AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.** A recolectar, almacenar, administrar, intercambiar, actualizar, verificar, complementar, suprimir, transmitir y trasferir mis datos personales suministrados por mí en virtud del servicio cobertura y de la operación de **CRÉDITO**, para las siguientes finalidades a) El desarrollo de las relaciones contractuales, comerciales que tenga con el Fondo de Coberturas Crediticias SAS b) Gestionar acciones de cobro administrativo, prejurídico y jurídico. c) Desarrollar operaciones propias del objeto social del Fondo. d) Realizar intercambio de información con la finalidad de complementar los análisis crediticios. e) Para actualizar y verificar los datos personales y de contacto tales como dirección, celular, correo, etc.) f) Para el envío de información relacionada con productos o servicios objeto de la cobertura g) Realizar campañas publicitarias y mercadeo de sus productos y servicios y de sus aliados comerciales. h) Compartir con Encargados del tratamiento que colaboran con el Fondo y que, para el cumplimiento de sus funciones, deba acceder en alguna medida a la información, tales como proveedores de servicios de mensajería, agencias de publicidad, casas de cobranzas, proveedores de productos, así como para los fines y con los alcances señalados en la política de tratamiento indicados en la página web www.coberturascrediticias.com. **PARÁGRAFO SEGUNDO: AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE ANTE CENTRALES DE RIESGOS:** Autorizo al Fondo o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, a reportar, actualizar, consultar, compartir y divulgar a las centrales de riesgo, bancos de datos de información financiera o crediticia y/o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente al comportamiento crediticio. **PARÁGRAFO TERCERO: AUTORIZACION PARA COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES:** Autorizo en virtud de la Ley 2300 del 2023, con la finalidad de la realización de las gestiones de cobro y demás acciones necesarias para la recuperación del valor pagado en mi nombre, se me contacte telefónicamente, vía correo electrónico, mensaje de texto, correo certificado, mensajería instantánea, redes sociales o cualquier medio suministrado a través de la solicitud de **CRÉDITO, CONTRATO**, o la suministrada en posteriores actualizaciones y/o comunicaciones, los cuales también servirán para efectos de Notificación. **PARAGRAFO CUARTO: DERECHOS.** Declaro que he sido informado de que podré ejercer el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales. También me ha sido informado que son mis derechos como titular, además, de los indicados, los siguientes: a) Consultar los datos objeto de tratamiento. b) Actualizar y rectificar los datos. c) Solicitar prueba de la autorización dada. d) Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y comercio (SIC). e) Revocar la autorización y/o solicitar supresión del dato, salvo que exista un deber legal o contractual. f) Abstenerme de responder las preguntas sobre los datos sensibles. Estos derechos los podré ejercer a través de los canales o medios dispuestos por el Fondo de Coberturas Crediticias SAS. Para la atención al público, en el teléfono 6043220468, correo electrónico habeasdata@coberturascrediticias.com y en las oficinas en la dirección Calle 26 Sur No 48-41 Oficina 401 Envigado, Antioquia, canales estos disponibles de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m., para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos mencionados en esta autorización. **QUINTA: SUBROGACIÓN Y OBLIGACIÓN DE PAGO.** Si como consecuencia del incumplimiento en el pago del **CREDITO** al **OTORGANTE DE CRÉDITO** por parte del deudor, se requiere al Fondo el pago total o parcial del **CREDITO**, el Fondo se

subrogará en calidad de acreedor por el valor pagado en nombre del deudor, y queda facultado para perseguir todos los bienes del deudor, requiriendo el endoso o cesión de las garantías personales o mobiliarias que hayan sido otorgadas por el deudor, con el propósito de recuperar el valor pagado incluido los intereses remuneratorios y moratorios, así como los gastos de cobranza judicial o extrajudicial que deriven de dicha gestión, en virtud de esta subrogación cuando la operación garantizada sea bajo la modalidad de libranza quedará el Fondo autorizado para ejecutar la libranza en calidad de subrogatario de la obligación y en consecuencia solicitar al pagador el pago directo de mi obligación. En virtud de lo anterior, el deudor acepta expresamente y reconoce que, el pago efectuado por el Fondo al Otorgente de crédito no extingue de forma parcial o total su obligación. **PODER ESPECIAL PARA SUSCRIPCIÓN LIBRANZA:** Para aquellos casos en que la operación garantizada no sea de libranza a través del presente, actuando en mi calidad de deudor, confiero poder especial e irrevocable al Fondo para que, en mi nombre y representación, suscriba la libranza (s) correspondiente (s) para el cobro al pagador de la obligación en que se subroga, debiendo esta cumplir con los términos y condiciones establecidos en la Ley 1527 de 2012 y aquellas que la sustituyen o modifiquen. **SEXTO: PRELACIÓN EN EL COBRO, BENEFICIO DE EXCUSIÓN:** La cobertura que aquí se otorga es de naturaleza simple, en virtud de lo anterior el fiador conserva y desde ya manifiesta ejercer el beneficio de excusión respecto del deudor y los codeudores, por lo que el acreedor deberá perseguir primero para el pago los bienes de éstos y solo frente al no pago o respecto del saldo, podrá exigir el pago respecto del fiador. **SÉPTIMO: TERMINACIÓN O EXTINCIÓN.** La cobertura en cabeza del Fondo se extinguirá por las siguientes causales: 1) Si el Fondo, obtiene del acreedor de la obligación garantizada la concesión de relevo de la fianza total o parcialmente; 2) Por el cumplimiento de la vigencia establecida en el contrato de crédito; 3) Por el pago total por parte del deudor, de las obligaciones objeto de fianza. 4) Si el acreedor de la obligación garantizada por hecho o culpa suya pierde las acciones en que el fiador tenía el derecho de subrogarse. 5) Si el acreedor acepta voluntariamente del deudor, por la obligación garantizada, como pago bienes u otras condiciones distintas a las pactadas consistentes al pago mediante sumas de dinero, como por ejemplo si se pacta una dación en pago. a) Por vinculación del deudor en listas restrictivas (LA/FT/FPADM/C/ST). **NOVENO: ACEPTACIÓN Y FIRMA.** La aceptación irrevocable de los términos del presente instrumento podrá realizarse de forma análoga o a través de mensaje de datos, en los términos establecidos en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999 y de conformidad con el principio de equivalencia funcional y demás normatividad aplicable. **DÉCIMO: COMPROMISO SAGRILAF, PTEE, ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS.** Declaro que: a) Los ingresos objeto del pago de la obligación no provienen de actividades ilícitas. b) No me encuentro inmersos en listas vinculantes y que no estoy siendo investigados o sancionados por una entidad judicial o administrativa relacionado con LA/FT/FPADM/C/ST c) El deudor se compromete a cumplir los lineamientos señalados por el FONDO, en virtud del SAGRILAF y del PTEE y acepta suministrar la información que le sea requerida, para tal fin, en caso de ser procedente d) El deudor se compromete a informar cualquier situación de LA/FT/FPADM/C/ST al Fondo, a través de los canales definidos para tal fin : Línea de transparencia Correo: sagrilaf@coberturascrediticias.com, Teléfonos (604)322-0468 / (300)913-0041, www.coberturascrediticias.com, www.supersociedades.gov.co, www.secretariatransparencia.gov.co. Declaro que he leído y comprendido a cabalidad el contenido del presente anexo, aceptando de forma integral el servicio de cobertura de crédito ofrecido por el FONDO.

Para todos los efectos legales se entenderá como domicilio contractual la ciudad de Envigado – Antioquia. En constancia firmo el presente contrato en la ciudad de _____ a los ____ de ____ del año _____

Empresa Cobertura Crédito:

Empresa otorgante de crédito:

Deudor:



Fondo de Coberturas Crediticias SAS

Nit. 901.074.917-4

Nombre del Acreedor

Nit. XXXXX

Deudor

Cédula

Ver. CCC ver. 5.0