

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE BANCOS DE DATOS E INFORMACION COMERCIAL

Lea cuidadosamente la siguiente cláusula y pregunte lo que no comprenda.

Yo, _____ identificado con la c.c. _____, actuando en nombre propio, por medio del presente documento autorizo de manera irrevocable a LEGALMED en adelante LEGALMED, o a quien sea en un futuro sea acreedor, para que con ocasión de los productos, promociones, y servicios y en general cualquier tipo de obligación contraída hasta la fecha o que se contraiga en adelante con tal empresa, pueda llevar a cabo las siguientes actividades:

- a) Consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de suministrarme un producto o servicio y contraer cualquier obligación para con LEGALMED o para con los terceros con quienes tiene suscrito convenios con tal propósito.
- b) Reportar, en cualquier tiempo, a las centrales de información de riesgo, que administren bases de datos, la información sobre el comportamiento de mis obligaciones, especialmente las de contenido patrimonial que adquiera para con LEGALMED o con terceros con quienes ésta ha celebrado convenios de tal naturaleza, así como la información que se genere por la facturación de los servicios y obligaciones que cobre LEGALMED a terceros con quienes ésta ha celebrado convenios de facturación o recaudo; de tal forma que las centrales presenten una información veraz, pertinente, completa, actualizada y exacta, de mi desempeño como deudor, después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información significativa.
- c) Enviar la información mencionada a las centrales de riesgo de manera directa y, también, por intermedio de cualquiera de las Superintendencias que ejercen funciones de vigilancia y control, con el fin de que éstas puedan tratarla, analizarla, clasificarla y luego suministrarla a dichas centrales, si fuere el caso.
- d) Conservar la información reportada, en la base de datos de la central de riesgo, con las debidas actualizaciones y durante el periodo necesario señalado en sus reglamentos.
- e) Autorizo a LEGALMED para que reporte en cualquier tiempo a las centrales de información de riesgo, que administren bases de datos, la información sobre el comportamiento de mis obligaciones, especialmente, cuando se presente el incumplimiento de pago de una o más cuotas a las que me obligue a cancelar a favor de LEGALMED en virtud del crédito personal adquirido, por lo cual, con mi firma autorizo irrevocablemente para que proceda en tal sentido LEGALMED.

Declaro haber leído cuidadosamente el contenido de este documento y haberlo comprendido a cabalidad, razón por la cual en señal de entendimiento y aceptación de sus alcances e implicaciones, lo suscribo

Firma Interesado
C.C.
Teléfono Casa:
Teléfono Trabajo:
Celular:
EMAIL:
Dirección:

Huella: