

Fecha de solicitud

Notas importantes:

- El formulario tiene campo para 4 herederos, en caso de ser más de 4 se puede usar más de un formulario.
- El formulario debe ser autenticado por los solicitantes que reclamaran ante el Banco la devolución de saldos a favor y anexar los documentos que soporten.
- El formulario más los documentos que soportan a cada uno de los herederos o apoderado deben ser presentados en su totalidad en una Oficina del Banco Falabella y entregarlos para el estudio de devolución de saldos a favor por fallecimiento de clientes.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE TITULAR DEL PRODUCTO

Corresponden a los datos del cliente del Banco fallecido, incluyendo el estado civil al momento del fallecimiento.

Tipo de documento: C.C C.E No. documento Nombre y apellidos

Estado civil: Soltero Casado Unión Marital de hecho

INFORMACIÓN DE LOS SOLICITANTES

Son los datos del heredero con derecho a los saldos a favor, los cuales se verificarán contra los documentos soporte y servirán de contacto en caso que se requieran.

No.	Tipo de documento	Número de documento	Fecha de nacimiento	Nombres y apellidos	Parentesco con el titular	Correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="AAAA"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="AAAA"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="AAAA"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="AAAA"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DE CUENTA BANCARIA

Los datos de Forma de Pago, se usaran en caso que el Banco una vez culminado el estudio defina que el solicitante registrado en esta casilla tiene derecho a los saldos reclamados. **NOTA:** Para el caso de CDT la única forma de pago es por cheque por lo cual se debe seleccionar esta casilla e informa la oficina donde se recibirá

Diligencia los datos de la cuenta bancaria, estos serán utilizados en caso de ser aprobada la devolución de saldos a favor en la cuenta del cliente titular. Los fondos únicamente serán girados a cuentas de titularidad del cónyuge sobreviviente, herederos o apoderado debidamente facultado:

No.	Forma de pago	Nombre y apellido del titular	Número de cuenta
<input type="checkbox"/>	Cuenta Banco Falabella <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Cheque <input type="checkbox"/>	N° radicado <input type="text"/> Oficina donde reclama el cheque <input type="text"/>	Huella <input type="text"/>
	Traslado otro banco <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Cuenta corriente <input type="checkbox"/>	Firma <input type="text"/>	
	Cuenta de ahorros <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	Cuenta Banco Falabella <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Cheque <input type="checkbox"/>	N° radicado <input type="text"/> Oficina donde reclama el cheque <input type="text"/>	Huella <input type="text"/>
	Traslado otro banco <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Cuenta corriente <input type="checkbox"/>	Firma <input type="text"/>	
	Cuenta de ahorros <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	Cuenta Banco Falabella <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Cheque <input type="checkbox"/>	N° radicado <input type="text"/> Oficina donde reclama el cheque <input type="text"/>	Huella <input type="text"/>
	Traslado otro banco <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Cuenta corriente <input type="checkbox"/>	Firma <input type="text"/>	
	Cuenta de ahorros <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	Cuenta Banco Falabella <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Cheque <input type="checkbox"/>	N° radicado <input type="text"/> Oficina donde reclama el cheque <input type="text"/>	Huella <input type="text"/>
	Traslado otro banco <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Cuenta corriente <input type="checkbox"/>	Firma <input type="text"/>	
	Cuenta de ahorros <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BFCO.PN.CI.1.PR.4.FT.1

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Con esta firma el heredero que radica ante el Banco, autoriza el tratamiento de los datos personales contenidos en el documento o los adicional para el tramite que se encuentra solicitando.

Autorizo a Banco Falabella S.A., para efectuar la recopilación, uso y tratamiento de los datos personales contenidos en este documento y aquellos que se llegaren a suministrar o recopilar en el futuro.

No.	Firma	Cédula
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
No.	Firma	Cédula
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
No.	Firma	Cédula
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
No.	Firma	Cédula
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>

DECLARACIONES DE RESPONSABILIDAD ANTE BANCO FALABELLA S.A.

Con estas declaraciones el solicitante (heredero) exonera al Banco informando que es el único o hace parte de los únicos herederos con derecho a reclamar los fondos a nombre del cliente fallecido.

Yo declaro que:

- No existen más herederos o con mayor derecho a los señalados en el presente formulario
- Toda la información relacionada en esta solicitud es veraz y correcta
- Responderé por los montos obtenidos o cualquier otro valor asociado a esta solicitud por los que Banco Falabella S.A. hubiese sido condenado en instancias judiciales o administrativas

No.	Firma	No.	Firma
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____
No.	Firma	No.	Firma
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____

LISTA DE DOCUMENTOS DE DEVOLUCIÓN DE SALDOS A FAVOR POR FALLECIMIENTO DE CLIENTES

NOTA: El formulario debe ser autenticado por los solicitantes que reclamaran ante el Banco la devolución de saldos a favor y anexar los documentos que se enuncian a continuación según sea el caso.

I. DOCUMENTOS DEL CLIENTE TITULAR DEL PRODUCTO

Copia de la cédula de ciudadanía Registro civil de defunción en copia autentica

II. DOCUMENTOS DEL CÓNYUGE SOBREVIVIENTE, HEREDEROS O APODERADO

Cónyuge sobreviviente	- Copia de la cédula de ciudadanía - Registro civil de matrimonio
Compañero permanente	- Copia de la cédula de ciudadanía - Declaración extra juicio de la convivencia
Herederos	- Copia de la cédula de ciudadanía - Registro civil de nacimiento descendientes (Hijos) - Registro civil de nacimiento fallecido (Padres)
Apoderados	- Poder especial* o general para el trámite ante el Banco dado por el cónyuge sobreviviente, compañero permanente o heredero. - Documentos que acreditan el parentesco de los poderdantes con el cliente titular.

* En el poder deberá especificar la capacidad para recibir los saldos en nombre del poderdante

Nota: Además de los documentos aquí solicitados en caso de que los saldos a favor en los productos del cliente fallecido superen el monto establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia en la respectiva carta circular del año vigente, deberá aportar juicio de sucesión.