

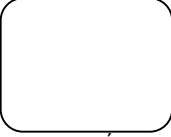
**GESTIÓN DE SERVICIO AL CLIENTE****CÓDIGO: FOR-PSAC-04****VERSIÓN: 01****FORMATO RECLAMACIÓN DE DEVOLUCIÓN DE SALDOS POR FALLECIMIENTO DEL TITULAR****FECHA DE EDICIÓN:  
15/03/2022**


<b>PRODUCTO</b>	<b>FECHA DE SOLICITUD</b>	<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
-----------------	---------------------------	------------	------------	------------


**I. INFORMACIÓN DEL TITULAR**

TIPO DOCUMENTO C.C <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS
---	---------------------------	---------------------

**II. INFORMACIÓN DE LOS SOLICITANTES**

TIPO DOCUMENTO C.C <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	FIRMA DEL SOLICITANTE  
NOMBRE Y APELLIDOS		PARENTESCO CON EL TITULAR	
DIRECCIÓN RESIDENCIA		CIUDAD/DEPTO RESIDENCIA	
TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO		
AUTORIZO a People Pass S.A.S para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, de conformidad con la Ley, para que dicho Tratamiento se realice con el fin de lograr las finalidades perseguidas con la presente solicitud y teniendo en cuenta la Política de tratamiento de la información contenida en <a href="http://www.peoplepass.com.co">www.peoplepass.com.co</a> . SI ____ NO ____			

TIPO DOCUMENTO C.C <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	FIRMA DEL SOLICITANTE  
NOMBRE Y APELLIDOS		PARENTESCO CON EL TITULAR	
DIRECCIÓN RESIDENCIA		CIUDAD/DEPTO RESIDENCIA	
TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO		
AUTORIZO a People Pass S.A.S para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, de conformidad con la Ley, para que dicho Tratamiento se realice con el fin de lograr las finalidades perseguidas con la presente solicitud y teniendo en cuenta la Política de tratamiento de la información contenida en <a href="http://www.peoplepass.com.co">www.peoplepass.com.co</a> . SI ____ NO ____			

TIPO DOCUMENTO C.C <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	FIRMA DEL SOLICITANTE  
NOMBRE Y APELLIDOS		PARENTESCO CON EL TITULAR	
DIRECCIÓN RESIDENCIA		CIUDAD/DEPTO RESIDENCIA	
TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO		
AUTORIZO a People Pass S.A.S para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, de conformidad con la Ley, para que dicho Tratamiento se realice con el fin de lograr las finalidades perseguidas con la presente solicitud y teniendo en cuenta la Política de tratamiento de la información contenida en <a href="http://www.peoplepass.com.co">www.peoplepass.com.co</a> . SI ____ NO ____			

**DOCUMENTACIÓN REQUERIDA**

- La documentación requerida de acuerdo con la calidad que se acredite (hijo (s), padres, esposo (a), compañero (a) permanente, hermano (s)):
- Original del FORMULARIO RECLAMACIÓN DE DEVOLUCIÓN DE SALDOS POR FALLECIMIENTO DE TITULAR con autenticación de firma y huella de los solicitantes.
  - Copia del documento de identificación de los herederos y/o cónyuge/compañero (a) permanente sobreviviente.
  - Copia autenticada del Registro Civil de Nacimiento de los hijos del titular fallecido donde se demuestre el parentesco. (Si aplica).
  - Copia autenticada del Registro Civil de Matrimonio / Declaración de Unión Marital de Hecho. (Si aplica).
  - Copia autenticada del Registro Civil de Defunción del titular fallecido.
  - Declaración juramentada de los interesados en la cual manifiestan que no hay albacea nombrado o administrador de los bienes en un proceso de sucesión.
  - Tarjeta emitida por People Pass cuyo titular era la persona fallecida o denuncia penal donde se indique que se extravió.

**III. INFORMACIÓN IMPORTANTE**

Este formato debe ser radicado en la dirección Tv. 55B # 115A - 56 en la ciudad de Bogotá, anexando la documentación requerida por People Pass S.A.S

El diligenciamiento completo de la información solicitada y la entrega de toda la documentación permitirá efectuar el análisis y trámite de forma ágil y disponer de una respuesta eficiente y oportuna, evitando reprocesos o demoras innecesarias.

Una vez presentada la solicitud; se adelantarán los procesos internos que permiten atenderla, dentro de los términos legales establecidos; los cuales se inician a partir del momento en que disponga de los elementos que permitan verificar y acreditar el cumplimiento de los requisitos.

En caso de que el titular posea mas de un producto, se deba diligenciar un formulario por cada uno.