

CONSIGNACIÓN DE DOCUMENTOS ACTUALIZACIÓN DE DATOS - PERSONA NATURAL

Documentos Anexos

Formatos del Kit

- 1) Solicitud de Actualización de Datos - Persona Natural
- 2) Contrato de Depósito
- 3) Propósito de la Cuenta, Fuente de Riqueza y Origen de los Fondos (Opcional)
- 4) Tarjetas de Firma
- 5) Indemnización para las Instrucciones vía Fax
- 6) Declaración de Residencia Fiscal - Persona Natural (*Una por cada firmante*)
- 7) Solicitud de Afiliación BCB On Line (*Opcional, Una por cada firmante*)

Recaudos

- 1) Copia pasaporte vigente de cada firmante (*Deben tener una vigencia mínima de 6 meses*) (*1)
- 2) Copia de recibo de pago de servicio / RIF/ constancia de residencia (*2)
- 3) Forma IRS original correspondiente W-8BEN/ W-9 (*3) (*Una por cada firmante*)
- 4) Balance personal (*si aplica, ver nota *4*)
- 5) Solicitud de Tarjeta de Crédito (*Opcional*)
- 6) Otros

(*1): En caso de no tener el pasaporte vigente, requerimos de una explicación detallada, donde indique el compromiso con el Banco de enviar una copia vigente tan pronto esté disponible y adicionar una copia de su Cédula Vigente. En caso de Naturalización, se requiere copia de la gaceta.

(*2): El documento debe estar a nombre del titular (o primer firmante de la cuenta).

(*3): Si el firmante es residente o responsable fiscal en los Estados Unidos deberá completar la forma IRS W-9, de lo contrario llenar el formato W-8BEN. Los documentos los podrán encontrar en nuestra página web a través de los siguientes enlaces:

- W-9 (versión en español): [https://www.bcbbank.com/Content/Documentos/W-9\(SP\).pdf](https://www.bcbbank.com/Content/Documentos/W-9(SP).pdf)

- W-9 (versión en inglés): <https://www.bcbbank.com/Content/Documentos/W-9.pdf>

- W-8BEN (versión en inglés): <https://www.bcbbank.com/Content/Documentos/W-8BEN.pdf>

(*4): Balance personal avalado por un contador si el perfil de movilización indicado en la sección "Propósito de la cuenta" es mayor a 10.000 USD (Formato identificado como F-NECSU017 en el Kit Persona Natural en el pie de página).

TIPS:

a.- Le sugerimos que antes de comenzar el llenado del Kit de Actualización descargue el archivo en su computadora de manera que asegure la información que vaya ingresando.

b.- Los formatos que conforman el Kit de Actualización deben cumplir con los siguientes requisitos, para gestionar la Solicitud de Actualización de Cuenta:

- Deben estar debidamente llenos; en forma correcta y completa en todos sus campos, firmados en las secciones de firma correspondientes.

- Toda la información descrita, debe corresponder con la contenida en los recaudos solicitados.

c.- Recuerde que debe enviarnos el total de formularios que componen el Kit de Actualización - Persona Natural en hojas blancas acompañado de los recaudos solicitados, para dar inicio a la gestión de la solicitud de actualización de cuenta. No se reciben solicitudes impresas en papel reciclado.

d.- Todos los recaudos enviados deben:

- Estar completos, legibles y en buen estado. No se aceptan documentos con tachaduras o enmiendas.

- Los documentos de identidad deben estar vigentes, visibles y legibles.

e.- Una vez que envíe los documentos, BCB se reserva el derecho de solicitar documentos y/o información adicional.

f.- El Kit de Actualización - Persona Natural está conformado por 11 páginas.

SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - PERSONA NATURAL

(Para ser llenado en computadora o a mano en letra imprenta con bolígrafo negro. No se aceptan documentos con tachaduras o enmiendas)

TITULAR												
Nombres:			Apellidos:			Tipo de ID <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte		No. ID <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E		Fecha de nacimiento:		
País de nacimiento:		Ciudad de nacimiento:			Nacionalidad:		País de residencia:		Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)	
¿Posee Cuenta en Bancaribe Venezuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, indique la antigüedad de la cuenta:												
Teléfonos y correo electrónico												
Teléfono:				Celular:				Correo electrónico:				
Dirección de Habitación												
Avenida/ Calle:		Nombre o N° del Edificio/ Casa:			Piso:	N° o Letra del Apto:		Urbanización / Sector / Barrio:			Vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> De un familiar Tiempo de residencia:	
Ciudad:			Municipio:			Estado:			Zona postal:			
Datos Laborales: Si es trabajador autónomo y/o jubilado especifique la actividad económica que desempeña(ba)												
Condición laboral: <input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Empleado		Nombre de la empresa:			Actividad económica de la empresa:				Cargo desempeñado/ Ocupación:			
Profesión:			Fecha de ingreso:		Breve explicación de la actividad (solo trabajador autónomo):				Avenida / Calle:			
Edificio/ Centro empresarial/ Casa:			Piso:	N° Oficina/ N° Local:		Urbanización / Sector / Barrio:			Ciudad:			
Municipio:			Estado:			Teléfono:			Celular:			
Fax:		Correo electrónico:			Recibir estados de cuenta vía e-mail: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Indique el e-mail: Personal <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/>			
Nombre de la última empresa: (sólo en caso que el titular tenga menos de 5 años en la empresa)					Actividad económica de la última empresa: (sólo en caso que el titular tenga menos de 5 años en la empresa)							
COTITULAR 1												
Nombres:			Apellidos:			Tipo de ID <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte		No. ID <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E		Fecha de nacimiento:		
País de nacimiento:		Ciudad de nacimiento:			Nacionalidad:		País de residencia:		Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)	
¿Posee Cuenta en Bancaribe Venezuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, indique la antigüedad de la cuenta:												
Teléfonos y correo electrónico												
Teléfono:				Celular:				Correo electrónico:				
Dirección de Habitación ¿Posee la misma dirección que el Titular? Sí No (Si respondió "No" debe completar la siguiente sección)												
Avenida/ Calle:		Nombre o N° del Edificio/ Casa:			Piso:	N° o Letra del Apto:		Urbanización / Sector / Barrio:			Vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> De un familiar Tiempo de residencia:	
Ciudad:			Municipio:			Estado:			Zona postal:			
Datos Laborales: Si es trabajador autónomo y/o jubilado especifique la actividad económica que desempeña(ba)												
Condición laboral: <input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Empleado		Nombre de la empresa:			Actividad económica de la empresa:				Cargo desempeñado:			
Profesión:			Fecha de ingreso:		Breve explicación de la actividad (para trabajador autónomo):				Avenida / Calle:			
Edificio/ Centro empresarial/ Casa:			Piso:	N° Oficina/ N° Local:		Urbanización / Sector / Barrio:			Ciudad:			
Municipio:			Estado:			Teléfono:			Celular:			
Fax:		Correo electrónico:			Recibir estados de cuenta vía e-mail: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Indique el e-mail: Personal <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/>		Relación con el titular:	
Nombre de la última empresa: (sólo en caso que el cotitular tenga menos de 5 años en la empresa)					Actividad económica de la última empresa: (sólo en caso que el cotitular tenga menos de 5 años en la empresa)							

El/los titular (cotitulares), por medio del presente, declara(n) que como cliente(s) de la institución financiera es/son el/los beneficiario(s) de los activos a ser depositados de el Banco o mantenidos en la institución. Confirmamos que se ha cumplido, en todo lo posible, con la verificación de la identidad del/de los arriba mencionado(s) beneficiario(s). Además, el/los titular (cotitulares), declara(n) que informará(n) a la institución financiera sin demora sobre cualquier cambio concerniente con la identidad de dicho(s) beneficiario(s).

Fecha: _____ Titular: _____

Cotitular 1: _____

COTITULAR 2											
Nombres:			Apellidos:			Tipo de ID <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte		No. ID <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E		Fecha de nacimiento:	
País de nacimiento:		Ciudad de nacimiento:		Nacionalidad:		País de residencia:		Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)	
¿Posee Cuenta en Bancaribe Venezuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, indique la antigüedad de la cuenta:											
Teléfonos y correo electrónico											
Teléfono:				Celular:				Correo electrónico:			
Dirección de Habitación <i>¿Posee la misma dirección que el Titular o el Cotitular 1 ? (De no ser así debe completar la siguiente sección)</i>											
Avenida/ Calle:		Nombre o N° del Edificio/ Casa:		Piso:	N° o Letra del Apto:	Urbanización / Sector / Barrio:			Vivienda: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> De un familiar Tiempo de residencia:		
Ciudad:			Municipio:			Estado:		Zona Postal:			
Datos Laborales: Si es trabajador autónomo y/o jubilado especifique la actividad económica que desempeña(ba)											
Condición laboral: <input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Empleado		Nombre de la empresa:			Actividad económica de la empresa:			Cargo desempeñado:			
Profesión:		Fecha de ingreso:		Breve explicación de la actividad (para trabajador autónomo):				Avenida/ Calle:			
Edificio/ Centro empresarial/ Casa:			Piso:	N° Oficina/ N° Local:		Urbanización / Sector / Barrio:			Ciudad:		
Municipio:			Estado:			Teléfono:			Celular:		
Fax:		Correo electrónico:			Recibir estados de cuenta vía e-mail: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Indique el e-mail: Personal <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/>		Relación con el titular:		
Nombre de la última empresa: (sólo en caso que el cotitular tenga menos de 5 años en la empresa)					Actividad económica de la última empresa: (sólo en caso que el cotitular tenga menos de 5 años en la empresa)						
COTITULAR 3											
Nombres:			Apellidos:			Tipo de ID <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte		No. ID <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E		Fecha de nacimiento:	
País de nacimiento:		Ciudad de nacimiento:		Nacionalidad:		País de residencia:		Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)	
¿Posee Cuenta en Bancaribe Venezuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, indique la antigüedad de la cuenta:											
Teléfonos y correo electrónico											
Teléfono:				Celular:				Correo electrónico:			
Dirección de Habitación <i>¿Posee la misma dirección que el Titular, Cotitular 1 ó 2 ? (De no ser así debe completar la siguiente sección)</i>											
Avenida/ Calle:		Nombre o N° del Edificio/ Casa:		Piso:	N° o Letra del Apto:	Urbanización / Sector / Barrio:			Vivienda: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> De un familiar Tiempo de residencia:		
Ciudad:			Municipio:			Estado:		Zona Postal:			
Datos Laborales: Si es trabajador autónomo y/o jubilado especifique la actividad económica que desempeña(ba)											
Condición laboral: <input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Empleado		Nombre de la empresa:			Actividad económica de la empresa:			Cargo desempeñado:			
Profesión:		Fecha de ingreso:		Breve explicación de la actividad (para trabajador autónomo):				Avenida/ Calle:			
Edificio/ Centro empresarial/ Casa:			Piso:	N° Oficina/ N° Local:		Urbanización / Sector / Barrio:			Ciudad:		
Municipio:			Estado:			Teléfono:			Celular:		
Fax:		Correo electrónico:			Recibir estados de cuenta vía e-mail: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Indique el e-mail: Personal <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/>		Relación con el titular:		
Nombre de la última empresa: (sólo en caso que el cotitular tenga menos de 5 años en la empresa)					Actividad económica de la última empresa: (sólo en caso que el cotitular tenga menos de 5 años en la empresa)						

El/los titular (cotitulares), por medio del presente, declara(n) que como cliente(s) de la institución financiera es/son el/los beneficiario(s) de los activos a ser depositados de el Banco o mantenidos en la institución. Confirmamos que se ha cumplido, en todo lo posible, con la verificación de la identidad del/de los arriba mencionado(s) beneficiario(s). Además, el/los titular (cotitulares), declara(n) que informará(n) a la institución financiera sin demora sobre cualquier cambio concerniente con la identidad de dicho(s) beneficiario(s).

Fecha: Cotitular 2: _____

Cotitular 3: _____

CONTRATO DE DEPÓSITO

Entre, _____

mayor(es) de edad, titular (es) de la(s) cédula(s) de identidad o pasaporte(s) N° _____ (s) en adelante denominado(s) **EL DEPOSITANTE** y **BANCARIBE CURAÇAO BANK, NV**, domiciliado en la ciudad de Willemstad, Curaçao, en adelante denominado **EL BANCO**, se ha celebrado el contrato contenido en las cláusulas siguientes:

Condiciones Aplicables a la Cuenta de Ahorro, Select Account, Certificado de Depósito y cualquier otro tipo de Cuenta de Depósito.

PRIMERA: Las partes convienen en que el presente contrato regulará durante su vigencia, todos los depósitos de dinero en cualquier tipo de divisas efectuados por **EL DEPOSITANTE** en **EL BANCO**. **SEGUNDA:** De conformidad con lo dispuesto en el ordenamiento jurídico de Curaçao, podrán abrir y mantener cualquier tipo de cuenta, a la vista o a plazos, todas las personas naturales y jurídicas, con excepción de aquellas que residan o estén domiciliadas en Curaçao. **TERCERA:** Será potestativo de **EL BANCO** determinar la cantidad mínima para el depósito inicial o de apertura. **CUARTA:** **EL BANCO** pagará intereses sobre aquellos saldos registrados en la cuenta de **EL DEPOSITANTE** siempre que el saldo sea mayor o igual a los montos mínimos establecidos por **EL BANCO** para el periodo respectivo. No obstante, **EL BANCO** podrá establecer la forma de cálculo de los intereses y tendrá potestad de definir sobre los saldos (mínimo, diario o mensual), sobre los cuales pagará dichos intereses y a la tasa que periódicamente determine **EL BANCO**. Dichos intereses serán calculados y liquidados mensualmente o al vencimiento del instrumento a plazo. **QUINTA:** **EL DEPOSITANTE** confirma que los ejemplares de firmas que aparecen en la(s) tarjeta(s) entregada(s) a **EL BANCO** para cualquier cuenta son las firmas genuinas de las personas indicadas. Cada persona cuya firma aparezca en la tarjeta de firmas de una cuenta está autorizada para modificar por sí sola la cuenta, a menos que se especifique lo contrario en la tarjeta de firmas, independientemente de que tales personas sean titulares de la cuenta. **EL BANCO** está autorizado, sin limitaciones, a reconocer la firma de cualquier persona que aparezca en la tarjeta de firmas (el signatario autorizado) en relación con cualquier pago, transferencia o retiro de fondos o con la transacción de cualquier otro negocio relativo a la cuenta, incluyendo sin limitación, cualquier cambio de la titularidad en la cuenta o cambios de firmas autorizadas. **SEXTA:** **EL BANCO** puede rehusar cualquier depósito, limitar el monto total del saldo depositado, devolver total o parcialmente cualquier depósito o cancelar la cuenta en cualquier momento. Tan pronto como **EL BANCO** decida cancelar o cancele la cuenta, dejarán de generarse intereses a favor de **EL DEPOSITANTE** y el exceso o el saldo de depósito será puesto a la orden de **EL DEPOSITANTE** en **EL BANCO**. A su sola discreción **EL BANCO** podrá aceptar "pro solvendo", para su depósito, cheques, transferencias o cualquier otro instrumento de crédito. **EL BANCO** no asume ninguna responsabilidad por el cobro de tales cheques, transferencias o instrumentos de crédito. **SEPTIMA:** Cuando la cuenta haya sido cerrada, por determinación de **EL BANCO**, o por decisión de **EL DEPOSITANTE**, **EL BANCO** no aceptará depósitos para abonar a la misma. En caso que por inadvertencia de empleados de **EL BANCO**, se admitan depósitos para esta cuenta después que haya sido cerrada, **EL BANCO** se abstendrá de abrirla nuevamente y mantendrá los fondos recibidos a disposición de **EL DEPOSITANTE**, sin que ello genere intereses, aun cuando se tratase de cheques cuya gestión de cobro **EL BANCO** no estuviere obligado a realizar. De igual modo, **EL DEPOSITANTE** no podrá girar sobre tales depósitos y en caso de que **EL BANCO** decidiese no realizar la gestión de cobro de uno o varios cheques que pudiesen contener tales depósitos, **EL DEPOSITANTE** le releva de toda responsabilidad y de las consecuencias que de ello se derivan, quedando **EL BANCO** exonerado expresamente de toda reclamación derivada de los motivos expuestos. **OCTAVA:** **EL DEPOSITANTE** autorizará a **EL BANCO** a cobrar y cargar en su cuenta las cantidades que éste último establezca por los siguientes conceptos: a- Cargo por servicios varios; b- Cargos por saldos promedio mensuales menores a los establecidos por **EL BANCO**; c- Por gestiones de cobro; d- Por falta de pago de los instrumentos depositados; y e- Por cualquier otro que **EL BANCO** pueda incorporar en el futuro. Asimismo, **EL DEPOSITANTE** autoriza a **EL BANCO** a debitar de la(s) cuenta(s) que pudiera tener en **EL BANCO** o en cualquiera de las Instituciones Financieras relacionadas con éste, las comisiones por cheques devueltos, gastos por la emisión de cheques de gerencia, comisiones por transferencias, intereses por saldos deudores o sobregiros a la tasa que fije **EL BANCO**, y en fin cualquier otra cantidad que establezca **EL BANCO**, el Banco corresponsal o cualesquiera de las Instituciones Financieras relacionadas con **EL BANCO** por prestación de servicios. **EL DEPOSITANTE** autoriza igualmente a **EL BANCO** para debitar en la cuenta, sin aviso previo, el monto de cualquier crédito líquido y exigible que tuviera contra aquel. Inclusive los efectos de comercio descontados por **EL BANCO** a **EL DEPOSITANTE** que no sean pagados a sus vencimientos, igualmente aquellos librados a cargo de firmas que sean declaradas en quiebra, liquidación y expropiaciones, aun cuando no hubieren vencido, así mismo, aquellos efectos de comercio que no estén debida y legalmente aceptados aunque no estén vencidos. En caso de que los cargos antes referidos no puedan ser cobrados en un momento determinado por insuficiencia de fondos en la cuenta, los mismos serán acumulados y posteriormente deducidos cuando existan fondos suficientes para ello. **NOVENA:** **EL BANCO** podrá a su entera opción y discreción, aceptar cualquier efecto endosado para ser depositado en una cuenta. Dichos endosos podrán ser realizados a mano, escritos a máquina, estampados, o escritos de otra manera; y cualquiera de dichos endosos será considerado genuino en todos los sentidos y garantías sobre la partida. El pago de una cuenta por cobrar podrá ser rehusado, a la entera opción y discreción de **EL BANCO**, si ha sido endosado con lápiz, si ha sido

preparado inadecuadamente, si es ilegible o si el efecto tiene dos o más endosos. **DECIMA: EL BANCO** se obliga a poner a disposición de **EL DEPOSITANTE**, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de cierre del mes, un estado de cuenta. Los saldos deudores o acreedores serán definitivos. Si **EL DEPOSITANTE**, en un plazo de treinta (30) días continuos, no manifiesta su inconformidad con los mismos, en el entendido de que si al vencimiento del plazo indicado para la recepción del estado de cuenta, **EL DEPOSITANTE** no lo hubiese recibido, éste último estará en la obligación de solicitarlo a **EL BANCO** antes de transcurrir el plazo de los diez (10) días continuos para la impugnación del mismo. En caso contrario el estado de cuenta se dará por recibido y aceptado por **EL DEPOSITANTE**. **DECIMA PRIMERA: EL DEPOSITANTE** se obliga a notificar a **EL BANCO** por escrito, los cambios de dirección o domicilio y/o en las facultades o poderes otorgados para movilizar la cuenta así como facilitar los facsímiles de firmas de las personas autorizadas para su movilización y, si fuera persona jurídica, notificará también las modificaciones que se efectúen en sus Estatutos y los cambios en sus órganos de administración, siendo de su exclusiva responsabilidad las consecuencias que pudieran derivarse de la omisión de las notificaciones indicadas. **DECIMA SEGUNDA:** Si se comprobaren incumplimientos (de obligaciones legales o contractuales), imputables por cualquier causa a **EL BANCO**, la indemnización por daños no excederá de la cantidad de cinco mil dólares (U.S. \$ 5.000,00). **DECIMA TERCERA:** Sin limitación a la generalidad de las demás disposiciones del presente contrato o de cualesquiera otros acuerdos entre **EL BANCO** y **EL DEPOSITANTE**, **EL BANCO** no será responsable ante **EL DEPOSITANTE**, por cualquier falta, omisión, demora, interrupción o error en la ejecución de cualquiera de los términos, convenios y condiciones del presente contrato o de otra forma, debido a causas fuera de control de **EL BANCO** incluyendo, sin limitación, moratorias bancarias o días festivos, restricciones cambiarias, suspensiones comerciales, casos fortuitos, enemigos públicos o autoridades gubernamentales superiores, guerra, conmoción civil, coacción legal, insolvencia o negligencia ordinaria de otras instituciones financieras. **DECIMA CUARTA:** Este contrato quedará automáticamente terminado, en cualquier tiempo y, en consecuencia, cerrada la cuenta si: a) **EL BANCO** observare que la cuenta no tuviere provisión de fondos durante un tiempo determinado, cualquiera que sea su causa; y, b) mediante notificación escrita hecha por cualquiera de las partes a la otra, con quince (15) días de anticipación, por lo menos, a la fecha de cierre. **DECIMA QUINTA:** El contrato mantendrá su vigencia hasta que alguna de las partes manifieste su voluntad de ponerle fin de conformidad con el procedimiento referido en el literal b) de la Cláusula Décima Cuarta del presente contrato. Desde ese momento, la terminación tendrá efecto inmediato para ambas partes. Al extinguirse el contrato, los saldos pendientes que existieren de cualquiera de las partes son exigibles inmediatamente. **DECIMA SEXTA: EL DEPOSITANTE**, actuando en su propio nombre o a través de sus órganos o representantes, declara: a) que son ciertas las informaciones y documentos suministrados a **EL BANCO**; b) que autoriza a **EL BANCO** a verificar toda la información suministrada, reservándose **EL BANCO**, en resguardo del interés público, el derecho de estimar o desestimar cualquier petición de apertura de cuenta y cancelar las abiertas cuando lo crea conveniente, sin necesidad de explicar los motivos de su determinación, de modo que tal decisión, en ningún caso será objeto de responsabilidad o indemnización; c) que los fondos que entrega en depósito o inversión a **EL BANCO**, provienen de fuentes lícitas, por lo que no tienen ninguna relación directa y/o indirecta con fondos provenientes de actividades ilícitas, por lo que **EL BANCO** queda facultado para reportar operaciones que considere sospechosas conforme a las normas que rigen la materia contra la Legitimación de Capitales y el Financiamiento al Terrorismo; d) que se obliga a mantener un seguimiento especial a los depósitos o inversiones realizadas por terceras personas ajenas a esta relación contractual, con el fin de evitar que se efectúen depósitos o inversiones en sus cuentas, con fondos provenientes de actividades ilícitas antes mencionadas; e) que no utilizará los servicios que ofrece **EL BANCO**, para efectuar operaciones con fondos provenientes de actividades ilícitas a favor de personas naturales o jurídicas relacionadas directa o indirectamente con las mismas; f) Que autoriza a **EL BANCO** a suministrar la información requerida por los organismos públicos y privados, nacionales e internacionales, en cumplimiento de sus funciones; g) Que autoriza expresamente a **EL BANCO** para suministrar y/o solicitar de cualquier otra Institución Financiera o Buró de Crédito que así lo solicite, información personal y crediticia que le competa. **DECIMA SEPTIMA:** En el caso de una cuenta conjunta, esto es, movilizable por varias personas titulares, conjunta o separadamente, al fallecimiento de una cualquiera de ellas, la propiedad de la cuenta pasará automáticamente al titular o titulares sobrevivientes, quienes mantendrán la misma autoridad para movilizarla que tenían antes del fallecimiento del titular. Sin embargo, el Banco se reserva el derecho de bloquear la cuenta en el caso de fallecimiento de un titular si el Banco, a su solo juicio, lo considera necesario o así le es requerido. Cada titular será solidariamente responsable de todas las actividades relacionadas con la cuenta conjunta, incluyendo, sin que ello implique limitación, la responsabilidad del pago de sobregiros autorizados por uno de los titulares. **DECIMA OCTAVA: Condiciones Especiales Select Account: EL BANCO mensualmente exonerará una cantidad fija de transacciones dependiendo del tipo de cliente de que se trate (persona natural /persona jurídica). Dichas transacciones son: Emisión de Cheque de Gerencia y transferencias externas. La cantidad de operaciones mencionadas a exonerar, será oportunamente indicada por EL BANCO.**

CONDICIONES ESPECIALES DEL CERTIFICADO DE DEPÓSITO

DECIMA NOVENA: Siempre que **EL DEPOSITANTE** realice un depósito a plazo fijo éste acuerda dejar los fondos depositados con **EL BANCO** hasta la fecha de vencimiento de dicho plazo fijo. Por lo menos cinco (5) días hábiles de dicho vencimiento **EL DEPOSITANTE** debe especificar por medio de una carta las instrucciones sobre el retiro de su dinero o la renovación del depósito

a plazo fijo. En caso de omisión, éste será renovado automáticamente por igual plazo y a la tasa vigente para la fecha de su renovación o renovaciones sucesivas. **VIGESIMA: EL BANCO** se reserva el derecho de no aceptar la renovación del certificado al vencimiento de su plazo original o de cualquiera de sus renovaciones, en cuyo caso, **EL BANCO** pondrá a disposición de **EL DEPOSITANTE** el monto del mismo y los intereses generados hasta la fecha. **VIGESIMA PRIMERA:** En caso de cheque(s) recibido(s) al cobro por **EL BANCO**, para la adquisición de un Certificado, los intereses se calcularán a partir de la fecha en que se haga(n) efectivo(s). Si por cualquier causa no pudiere(n) hacerse efectivo(s), el certificado quedará sin valor ni efecto. **VIGESIMA SEGUNDA:** En caso de pérdida, robo o extravío del Certificado, **EL BANCO** procederá a anularlo y a emitir un duplicado en sustitución del anterior, previa solicitud razonada y por escrito de **EL DEPOSITANTE**, quien deberá exonerar a **EL BANCO** de toda responsabilidad por las consecuencias derivadas de la emisión del duplicado. **VIGESIMA TERCERA:** Si **EL DEPOSITANTE** manifestare su voluntad de no renovar el Depósito a Plazo Fijo, en los mismos términos aquí convenidos, a partir de la fecha del último vencimiento el monto del capital no generará interés alguno y será entregado a **EL DEPOSITANTE** a efectos de la cancelación, o en su defecto se emitirá una transferencia por el monto correspondiente. **VIGESIMA CUARTA:** En caso de traspaso o cesión en propiedad o en garantía, **EL BANCO** solo reconocerá como titular a su depositante original o a su cesionario debidamente identificado y registrado en los libros y en los sistemas de **EL BANCO**. En caso de realizarse modificaciones a lo convenido en este Certificado, **EL BANCO** reconocerá como válida la última instrucción dada por **EL DEPOSITANTE** que conste en los registros y sistemas de **EL BANCO**. **VIGESIMA QUINTA:** El Banco podrá procesar los datos personales de **EL DEPOSITANTE** y los de sus representantes, así como los datos relacionados a los productos y servicios adquiridos por **EL DEPOSITANTE**, teniendo en cuenta las leyes y regulaciones que aplican al Banco y los códigos de conducta aplicables. El Banco podrá intercambiar estos datos con la gestión del área de atención al cliente, para prevenir y combatir las actividades delictivas y la evasión fiscal. Los datos personales también se podrán intercambiar con terceras partes de las que el Banco hace uso en sus actividades comerciales o en la prestación de sus servicios bancarios. Esto puede implicar, entre otras cosas, en relación con los pagos, la transmisión de los datos personales a terceras partes en países que no tienen el mismo nivel de protección que Curaçao. Los datos personales podrán ser objeto de una investigación por las autoridades nacionales autorizadas de los países donde se encuentren dichos datos en relación con el procesamiento de los datos, tanto durante como después del procesamiento. Al firmar las condiciones bancarias generales del Banco, **EL DEPOSITANTE** autoriza a **EL BANCO** para: (a) recopilar, procesar y utilizar sus datos personales en referencia con la gestión del área de atención al cliente; (b) suministrar la información requerida por los organismos públicos y privados, nacionales e internacionales, a los cuales **EL BANCO** deba proporcionarla con el objeto de cumplir con las obligaciones y deberes impositivos o de cualquier otra naturaleza, derivado de la normativa, nacional o internacional, que se ocupa de la legitimación de capitales, del financiamiento al terrorismo, de la evasión fiscal y otras actividades delictivas, lo que puede implicar la transferencia a países fuera Curaçao que no garantizan tener un nivel adecuado de protección; (c) proceder a practicar o efectuar cualquier retención de fondos impuesta a través de la normativa mencionada en el literal (b), así como a enterar lo retenido a quien corresponda; (d) bloquear los haberes que figuren en su nombre, en todo o en parte, e incluso cerrar la cuenta si no se suministra oportunamente la información que **EL BANCO** solicite para poder dar cabal cumplimiento a dicha normativa. **VIGESIMA SEXTA: EL DEPOSITANTE** declara haber leído cuidadosamente las estipulaciones anteriores y las acepta en su totalidad, así como las modificaciones que **EL BANCO** pueda efectuar en el futuro, las cuales serán notificadas por cualquier medio escrito. Dicha aceptación se manifestará mediante la utilización de cualesquiera de los productos regidos por este contrato, luego de transcurrido cinco (5) días hábiles, contados partir de la notificación antes mencionada. **VIGESIMA SEPTIMA:** Para todos los efectos de este contrato, sus derivados y sus consecuencias, se elige como domicilio especial la ciudad de Willemstad, Curaçao, a la jurisdicción de cuyos tribunales declaran someterse las partes, sin perjuicio para **EL BANCO** de poder recurrir a otras jurisdicciones competentes de conformidad con la Ley. Se hacen dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en Willemstad, a los _____ (_____) del mes de _____ del año _____.

Habiendo leído las condiciones expresas en el "Contrato de Depósito", el depositante abajo firmante declara estar de acuerdo con todas ellas, así como con las normas de BANCARIBE CURAÇAO BANK N.V., a la vez que acuse recibo de dicho contrato y/o acuerdo.

Firma (s) Autorizada (s):

_____	_____	_____	_____
Titular	Cotitular 1	Cotitular 2	Cotitular 3
C.I.	C.I.	C.I.	C.I.

REGISTRO DE FIRMAS Signature Form

Número de Cuenta/ Account Number: _____

Ciente/ Customer: _____

<p>Firmante 1/ <i>Signatory 1</i></p> <p>Firma/ <i>Signature</i> Nombre/ <i>Name</i> CI:</p>	<p>Firmante 2/ <i>Signatory 2</i></p> <p>Firma/ <i>Signature</i> Nombre/ <i>Name</i> CI:</p>
<p>Firmante 3/ <i>Signatory 3</i></p> <p>Firma/ <i>Signature</i> Nombre/ <i>Name</i> CI:</p>	<p>Firmante 4/ <i>Signatory 4</i></p> <p>Firma/ <i>Signature</i> Nombre/ <i>Name</i> CI:</p>

Nueva/
New

Reemplazo/
Replacement

Incorporar/
Additional

Condición de Firmantes/ *Signing Condition*

Condición de Firmantes/ *Signing Condition*: Indistinta/ *Individual* Conjunta/ *Joint*

No. Firmas Requeridas/ *No. Signatures Required*: _____

En caso de existir alguna condición particular entre los firmantes debe anexar una carta explicativa donde indique la condición.

INDEMNIZACION POR INSTRUCCIONES DADAS POR FAX U OTROS MEDIOS ELECTRONICOS DE COMUNICACIÓN SIMILAR PARA LA CUENTA NRO. _____ A NOMBRE DE _____

El infrascrito, por este medio, autoriza y solicita a **BANCARIBE CURACAO BANK, N.V. (El Banco)** para que actúe de conformidad con las instrucciones, recibidas por fax u otros medios electrónicos de comunicación (colectivamente denominados **Comunicaciones Electrónicas**), de cualquier persona que manifieste ser el infrascrito o, en el caso de una sociedad u otra institución, el representante autorizado de dicha sociedad o institución (el infrascrito o la sociedad o institución infrascrita se denominarán **Tenedor de la Cuenta**); incluso, pero sin que quede limitado a ello, instrucciones de efectuar pagos y transferencias de dinero, depósitos o retiros de fondos, monedas, metales preciosos, valores y otros bienes de valor de la cuenta o a la cuenta que será designada en la parte inferior de este documento (**La Cuenta**) y que **El Banco** tiene a nombre del **Tenedor de la Cuenta**. El **Tenedor de la Cuenta** manda y autoriza a **El Banco** a responder cualquier solicitud de información que se le haga a través de cualesquiera **Comunicaciones Electrónicas** en relación con los estados de las cuentas.

Para permitir a **El Banco** actuar en base a instrucciones dadas mediante **Comunicaciones Electrónicas** por comodidad del **Tenedor de la Cuenta**, el **Tenedor de la Cuenta** conviene y acepta las siguientes condiciones:

1. El **Tenedor de la Cuenta** consiente en indemnizar y liberar de toda responsabilidad a **El Banco** contra cualesquiera reclamaciones, obligaciones, pérdidas, daños, costos, cargos, honorarios de abogados y otros gastos de cualquier tipo que hayan incurrido **El Banco** o que hayan entablado contra éste, sus directores, funcionarios y empleados, directa o indirectamente en relación con cualquier medida que hubiere tomado **El Banco** o que sugiere a causa de tales medidas, de acuerdo con las instrucciones recibidas mediante **Comunicaciones Electrónicas**, ya sea que se deriven de alguna investigación, litigio o proceso entablado por parte del **Tenedor de la Cuenta**, por otras personas a nombre del **Tenedor de la Cuenta**, por terceros o por cualquier sucesor o cesionario del **Tenedor de la Cuenta**, no obstante el hecho de (i) que las instrucciones recibidas por **El Banco** no estuvieren realizadas por el **Tenedor de la Cuenta** o (ii) que **El Banco** pudiera haber interpretado mal dichas instrucciones o haber cometido algún error, falta u omisión sin que haya negligencia grave o mala conducta intencional. **El Banco**, cualquier sucursal o agencia de éste, y sus respectivos directores, funcionarios y empleados no serán responsables de ningún error, demora, daño, reclamación u otras pérdidas, gastos o costos derivados de cualesquiera instrucciones que se hayan recibido mediante **Comunicaciones Electrónicas**. Dichos riesgos serán asumidos por el **Tenedor de la Cuenta**. En ningún caso será **El Banco** responsable por daños consecuentes o punitivos.
2. El número del fax del **Tenedor de la Cuenta** deberá aparecer en todas las instrucciones que se envíen por fax.
3. Cualesquiera restricciones consignadas en el presente instrumento permanecerán vigentes hasta que **El Banco** haya en efecto recibido aviso escrito de cualquier cambio o revocación.
4. **El Banco** tendrá derecho a negarse a aceptar instrucciones recibidas a través de las antedichas **Comunicaciones Electrónicas**, a su entera discreción.

La presente es una traducción literal. En caso de discrepancia, regirá a la versión en inglés.

Firma Titular

Nombre: _____

Firma Cotitular 1

Nombre: _____

Firma Cotitular 2

Nombre: _____

Firma Cotitular 3

Nombre: _____

LUGAR: _____ **Fecha:** ____/____/____

DECLARACION DE RESIDENCIA FISCAL – PERSONA NATURAL

III. INFORMACIÓN FISCAL (B)	
Países de Residencia Fiscal	Número de Identificación Fiscal

En caso de no poseer número de identificación fiscal, indique el motivo:

IV. DECLARACIÓN

Yo, obrando en nombre propio, reconozco y declaro:

- a) Que autorizo amplia y suficientemente a Bancaribe Curacao Bank, N.V., a suministrar o compartir la información necesaria para el cumplimiento del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) y del Common Reporting Standard (CRS) a las autoridades correspondientes, incluyendo el Internal Revenue Services (IRS) de los Estados Unidos de América y cualquier otra autoridad pública de Curazao, con el cual haya tenido convenios suscritos de intercambio de información o similar ("autoridad competente"), así como a las personas, organismos públicos, autoridades nacionales y/o extranjeras, a las cuales deba proporcionarles la misma con la finalidad de cumplir con las normativas indicadas anteriormente.
- b) Que me comprometo a informar a Bancaribe Curacao Bank, N.V., cualquier cambio en los datos o información suministrada a través de esta declaración o a través cualquier otro documento al banco en un lapso no mayor 30 días.
- c) Que me comprometo a suministrar a Bancaribe Curacao Bank, N.V cualquier información adicional que pudiera requerirse para dar cumplimiento a las normativas mencionadas anteriormente.
- d) Que entiendo que el territorio de los Estados Unidos de América está conformado por: los 50 estados de la unión, Puerto Rico, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Samoa Americana, Guam y las Islas Marianas del Norte, así como cualquier otra nación que se incluya con posterioridad a la firma del presente formulario.
- e) Que Bancaribe Curacao Bank, N.V., no se hace responsable por la autenticidad de la información que se encuentra suministrada en el presente formulario.
- f) Que cualquier información falsa que haya suministrado de forma intencional o dolosa, tendrá las consecuencias jurídicas administrativas, civiles y penales a las que haya lugar.
- g) Que Bancaribe Curacao Bank, no responde por la información falsa que haya proporcionado en este formulario ante el IRS ni ante la autoridad competente, por lo que será mi responsabilidad de forma exclusiva y excluyente cualquier reclamo que intente el IRS y/o la autoridad competente con base en la información suministrada en este formulario.

Que Bancaribe Curacao Bank, N.V. no provee asesoría fiscal con relación a FATCA ni a CRS por lo que recomienda que el cliente se informe sobre esta materia, a través de la contratación de expertos fiscales estadounidenses o de la jurisdicción competente, según sea el caso.

Nombres y Apellidos:

Firma:

Lugar:

Fecha:

Importante:

Si usted posee nacionalidad estadounidense o si respondió si a una de las preguntas 7, 8, 9 ó 10, favor de completar el formulario W9, de lo contrario favor de completar el formulario W-8Ben. Los documentos los podrá encontrar en nuestra página web a través de los siguientes enlaces:

- W-9 (versión español): [https://www.bcbank.com/Content/Documentos/W-9\(SP\).pdf](https://www.bcbank.com/Content/Documentos/W-9(SP).pdf)
- W-9 (versión inglés): <https://www.bcbank.com/Content/Documentos/W-9.pdf>
- W-8BEN (versión en inglés): <https://www.bcbank.com/Content/Documentos/W-8BEN.pdf>

Para ser llenado en computadora o en letra imprenta con bolígrafo negro. No se aceptan documentos con tachaduras o enmiendas.

Datos Personales del Titular de la Cuenta				
Apellidos:	Nombres:	Correo electrónico:	Tipo de ID: <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte	No. ID <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Tipo de Solicitud				
<input type="checkbox"/> Incorporación de usuario	<input type="checkbox"/> Modificación de acceso (Usuario ya existente)	<input type="checkbox"/> Eliminación de usuario		
Condiciones				
<p>“Yo, actuando con el respectivo carácter que aparece indicado debajo de la firma y del Número de Documento de Identidad plasmados en ésta Solicitud de Afiliación, me adhiero a las condiciones del Contrato de éste servicio. Asimismo, es de mi entera responsabilidad notificar al Bancaribe Curaçao Bank, N.V., toda inclusión, modificación o eliminación de datos, ya que esta Institución mantendrá los registros vigentes en sus archivos hasta que se haga efectiva dicha participación.</p> <p>Queda expresamente entendido que la solicitud de afiliación a Bancaribe Curacao Bank Banca On Line efectuada por usted, constituye una autorización al Bancaribe Curaçao Bank N.V., para enviar a su correo electrónico, información relacionada con los productos y/o servicios de la Institución.</p>				
_____	_____	_____	_____	_____
Lugar	Fecha	Nº de documento de identificación del solicitante	Firma del solicitante	
_____	_____	_____	_____	_____
Lugar	Fecha	Nº de documento de identificación del solicitante	Firma del solicitante	
Para ser llenado por el personal de Bancaribe Curacao Bank, N.V.				
Fecha de recepción:	Verificado por:	Código CIF:		
<p>Esta solicitud debe ser llenada por cada uno de los titulares de las cuentas que deseen afiliarse al sistema Bancaribe Curaçao Bank Banca On Line, entendiéndose que, aquellos clientes poseedores de cuentas con condiciones de firmas indistintas o conjuntas, deberán proveer no sólo cada uno la planilla de Solicitud de Afiliación.</p>				