

## SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE FIRMANTES - PERSONA JURIDICA

DATOS DE LA EMPRESA	
<b>Nombre de la empresa</b>	
<b>Nº RIF</b>	

Yo \_\_\_\_\_ autorizo a incluir en la cuenta Nro. \_\_\_\_\_ al (los) Sr(es). indicados en este formato de acuerdo a las condiciones abajo mencionadas

FIRMANTES A INCLUIR			
Nombres y apellidos	Tipo de ID	No. ID	Condición de movilización
	<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> Indistinta <input type="checkbox"/> Conjunta
	<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> Indistinta <input type="checkbox"/> Conjunta
	<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> Indistinta <input type="checkbox"/> Conjunta
	<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> Indistinta <input type="checkbox"/> Conjunta
	<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> Indistinta <input type="checkbox"/> Conjunta
	<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> Indistinta <input type="checkbox"/> Conjunta
	<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> Indistinta <input type="checkbox"/> Conjunta

Sello de la empresa

\_\_\_\_\_  
Firma(s) del (los) autorizado(s) de la cuenta

\_\_\_\_\_  
Firma(s) del (los) autorizado(s) de la cuenta

## INFORMACIÓN DE LOS FIRMANTES - PERSONA JURIDICA

A continuación complete solo los datos de cada uno de los nuevos firmantes en la cuenta.

FIRMANTE 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)	
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 Años y meses de residencia:	
Ciudad:			Municipio:			Estado:					
Zona postal:		Teléfono:			Celular:			Correo electrónico:			
Datos Laborales											
Cargo desempeñado:				Fecha de ingreso:			Teléfono:				
Celular:			Fax:				Correo electrónico:				
FIRMANTE 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)	
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 Años y meses de residencia:	
Ciudad:			Municipio:			Estado:					
Zona postal:		Teléfono:			Celular:			Correo electrónico:			
Datos Laborales											
Cargo desempeñado:				Fecha de ingreso:			Teléfono:				
Celular:			Fax:				Correo electrónico:				

El/los firmante(s), por medio del presente declara(n) que como Representante del Cliente (Persona Jurídica), La(s) siguiente(s) persona(s) natural(es) es/son el (los) último(s) beneficiario(s) de los activos a ser depositados.

Confirmamos que se ha cumplido, en todo lo posible, con la confirmación de la identidad de/los arriba mencionado(s) beneficiario(s). Además, el/los firmante(s) declara que informará(n) a la institución financiera sin demora sobre cualquier cambio concerniente con la identidad de dicho(s) beneficiario(s).

Fecha: \_\_\_\_\_ Firmante 1: \_\_\_\_\_ Firmante 2: \_\_\_\_\_

FIRMANTE 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)	
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 Años y meses de residencia:	
Ciudad:		Municipio:		Estado:		
Zona postal:	Teléfono:	Celular:		Correo electrónico:		
Datos Laborales						
Cargo desempeñado:		Fecha de ingreso:		Teléfono:		
Celular:		Fax:		Correo electrónico:		
FIRMANTE 4						
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)	
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 Años y meses de residencia:	
Ciudad:		Municipio:		Estado:		
Zona postal:	Teléfono:	Celular:		Correo electrónico:		
Datos Laborales						
Cargo desempeñado:		Fecha de ingreso:		Teléfono:		
Celular:		Fax:		Correo electrónico:		

El/los firmante(s), por medio del presente declara(n) que como Representante del Cliente (Persona Jurídica), La(s) siguiente(s) persona(s) natural(es) es/son el (los) último(s) beneficiario(s) de los activos a ser depositados.

Confirmamos que se ha cumplido, en todo lo posible, con la confirmación de la identidad de/los arriba mencionado(s) beneficiario(s). Además, el/los firmante(s) declara que informará(n) a la institución financiera sin demora sobre cualquier cambio concerniente con la identidad de dicho(s) beneficiario(s).

Fecha: \_\_\_\_\_ Firmante 3: \_\_\_\_\_ Firmante 4: \_\_\_\_\_

## 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 compete. **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** manifiesta 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 Deposito", 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):**

_____	_____	_____	_____
Firmante 1	Firmante 2	Firmante 3	Firmante 4
C.I.	C.I.	C.I.	C.I.

### PROPÓSITO DE LA CUENTA

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pago a proveedores | <input type="checkbox"/> Aporte de capital   | <input type="checkbox"/> Receptora de pagos de clientes |
| <input type="checkbox"/> Inversión          | <input type="checkbox"/> Otro (especifique): |   |

¿Cuáles son sus principales fuentes de ingresos a futuro que explican el origen de los fondos a depositar en su cuenta?  
(Ejemplo: Venta de activos, flujo de caja de la compañía, pago de clientes, obtención de préstamos de instituciones financieras):

¿Cuál es el volumen mensual estimado de depósitos?  
US\$/EUR:

- <25.000
- 25.001 a 75.000
- 75.001 a 150.000
- 150.001 a 500.000
- Otro (favor especificar) US\$/ EUR:

¿Cuál es el número estimado de transacciones de depósitos?

- ≤5
- 6 a 10
- 11 a 15
- Otro (favor especificar):

¿Cuál es el volumen mensual estimado de retiros? US\$/EUR:

- <25.000
- 25.001 a 75.000
- 75.001 a 150.000
- 150.001 a 500.000
- Otro (favor especificar) US\$/ EUR:

¿Cuál es el número estimado de transacciones de retiros?

- ≤5
- 6 a 10
- 11 a 15
- Otro (favor especificar):

¿Las ventas de la compañía son de carácter cíclico? Si  No

En caso afirmativo, indique los meses de mayor actividad, y qué movimiento en términos de volumen de US\$/ EUR y número de transacciones se espera que se lleve a cabo en esas temporadas

Meses: \_\_\_\_\_ Movimiento (US\$/EUR): \_\_\_\_\_ N° Transacciones: \_\_\_\_\_

### ORIGEN DE LOS FONDOS

Yo, \_\_\_\_\_ declaro por el presente, que la cantidad total US\$/EUR \_\_\_\_\_ a ser depositada en la cuenta No. \_\_\_\_\_, representa fondos obtenidos por mí mismo y procede de: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firmante 1  
C.I:

\_\_\_\_\_  
Firmante 2  
C.I:

\_\_\_\_\_  
Firmante 3  
C.I:

\_\_\_\_\_  
Firmante 4  
C.I:

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma Oficial de Cumplimiento: \_\_\_\_\_

Número de Cuenta: \_\_\_\_\_



Signatures required / firmas requeridas: \_\_\_\_\_

Customer/Cliente: \_\_\_\_\_

Signatory 1/Firmante 1  Signature / Firma Name/Nombre CI:	Signatory 1/Firmante 2  Signature / Firma Name/Nombre CI:
Signatory 1/Firmante 3  Signature / Firma Name/Nombre CI:	Signatory 1/Firmante 4  Signature / Firma Name/Nombre CI:

New/  
Nueva

Replacement  
Reemplazo

Additional/  
Incorporar



Signatory 1/Firmante 1  Signature / Firma Name/Nombre CI:	Signatory 1/Firmante 2  Signature / Firma Name/Nombre CI:
Signatory 1/Firmante 3  Signature / Firma Name/Nombre CI:	Signatory 1/Firmante 4  Signature / Firma Name/Nombre CI:

New/  
Nueva

Replacement  
Reemplazo

Additional/  
Incorporar

**NOTA: firmar en ambos formatos.**



**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.

\_\_\_\_\_  
**Firmante 1**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firmante 2**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firmante 3**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firmante 4**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**LUGAR:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lugar	Fecha

### DECLARACIÓN DE NO RESIDENCIA - PERSONA JURÍDICA

El presente formulario deberá ser completado por el (los) representante(s) legal(es) de la empresa. Utilice otro formato de ser necesario

Nombre de la Empresa	No. Registro Fiscal (RIF)

#### Pregunta A

Complete los datos de aquellos apoderados o accionistas de la empresa, que posean un porcentaje de participación igual o mayor a 5%. En el caso de accionistas con condición de persona jurídica, deberá detallar a las personas naturales o últimos beneficiarios que formen parte de la cadena accionaria de la empresa.

No.	Nombres completo del apoderado o accionista	Porcentaje de participación	Persona natural o último beneficiario
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Utilice el correlativo de la tabla de arriba para continuar el llenado de la información de cada persona

No.	CI/ Pasaporte (Último beneficiario)	Nacionalidad	¿Tiene como 2da nacionalidad la Norteamericana?	Si es otra nacionalidad, ¿cuál?	¿Tiene residencia permanente en los EE.UU?
1.			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
2.			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
3.			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
4.			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
5.			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
6.			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
7.			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Adicionalmente complete los datos de aquellos apoderados o accionistas, que individualmente posean menos de 5% pero sean parte de un grupo familiar que en conjunto posea una participación igual o superior a 5% en la empresa. En el caso de accionistas con condición de persona jurídica, deberá detallar a las personas naturales o últimos beneficiarios que formen parte de la cadena accionaria de la empresa

No.	Nombres completo del apoderado o accionista	Porcentaje de participación	Persona natural o último beneficiario
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Utilice el correlativo de la tabla de arriba para continuar el llenado de la información de cada persona

No.	CI/ Pasaporte (Último beneficiario)	Nacionalidad	¿Tiene como 2da nacionalidad la Norteamericana?	Si es otra nacionalidad, ¿cuál?	¿Tiene residencia permanente en los EE.UU?
1.			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
2.			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
3.			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
4.			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
5.			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
6.			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
7.			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

**Pregunta B**

Si alguno de los apoderados de la empresa o beneficiarios finales con participación igual o mayor a 5% ha permanecido más de 182 días continuos en los EE.UU durante el año calendario anterior favor indicar los campos a continuación:

No.	Nombres y apellidos	C./ Pasaporte
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

**Pregunta C**

Si alguno de los apoderados de la empresa o beneficiarios finales con participación igual o mayor a 5% ha permanecido en promedio más de 122 días continuos en EE.UU en los últimos 3 años calendarios favor completar los siguientes campos. *Ejemplo: Si la persona en el año 2011 estuvo 121 días continuos en Los Estados Unidos, en el 2012 estuvo 123 y en el año 2013 permaneció seguidos 122 días, como el promedio de días de permanencia sin interrupción en el país es igual a 122, deberá completar la pregunta.*

No.	Nombres y apellidos	C./ Pasaporte
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

**Pregunta D**

Si alguno de los apoderados de la empresa o beneficiarios finales con participación igual o mayor a 5% tiene residencia fiscal en otro país indicar la siguiente información:

No.	Nombres y apellidos	C./ Pasaporte	País	Número fiscal
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

**Comentarios adicionales (si aplica):**


---



---



---



---

**Declaración**

Yo (Nosotros), los abajo firmantes, obrando en nombre propio (de nuestra representada), declaro (declaramos):

- (A) Que autorizo (autorizamos) amplia y suficientemente a Bancaribe Curaçao Bank, N.V., a suministrar y/o compartir, mi (nuestra) información a las personas, organismos públicos, autoridades nacionales y/o extranjeras, a las cuales deba proporcionárseles la misma, con el objeto de cumplir con los deberes impositivos y/o de cualquier otra naturaleza, derivados de la normativa, nacional y/o extranjera, que se ocupa de la prevención de legitimación de capitales, del financiamiento al terrorismo y de la evasión fiscal;
- (B) Que me (nos) comprometo (comprometemos) a informar a Bancaribe Curaçao Bank, N.V., cualquier cambio en los datos o información suministrada a través de esta declaración o que hubiesen sido proporcionados a Bancaribe Curaçao Bank, N.V.;
- (C) Que me (nos) comprometo (comprometemos) a suministrar a Bancaribe Curaçao Bank, N.V., cualquier información adicional que éste pudiera requerir para dar cumplimiento a la normativa mencionada en el literal (A) de esta declaración;
- (D) Bajo fe de juramento que toda la información y documentos suministrados a Bancaribe Curaçao Bank, N.V.; son ciertos y auténticos.

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos del Representante Legal 1

\_\_\_\_\_  
C.I. / Pasaporte

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos del Representante Legal 2

\_\_\_\_\_  
C.I. / Pasaporte

\_\_\_\_\_  
Firma

**Importante:**

Si la empresa fue constituida en los Estados Unidos deberá completar adicionalmente la forma W9 de lo contrario llenar el formato W8BEN-E. Los documentos los podrán encontrar en nuestra página web a través de los siguientes enlaces:

- W9 (versión en español): <http://www.bcbbank.com/store/W-9FormEsp.pdf>

- W9 (versión en inglés): <http://www.bcbbank.com/store/W-9FormEng.pdf>

- W8 BEN-E (versión en inglés): <http://www.bcbbank.com/store/W-8-Ben-E.pdf>

Si tiene dudas por favor contactarnos por el teléfono 0800-128.7265 ó enviar un e-mail a [atencionalcliente@bcbbank.com](mailto:atencionalcliente@bcbbank.com)

1- Tipo de Solicitud			
<input type="checkbox"/> Incorporación de usuario	<input type="checkbox"/> Modificación de acceso (Usuario ya existente)	<input type="checkbox"/> Eliminación de usuario	
2- Datos Generales de la Empresa			
Denominación comercial / Razón social:		R.I.F.:	
Actividad comercial:			
Entidad:	Ciudad:	Municipio:	Parroquia:
Urb./Sector / Barrio:	Zona postal:	Av./Calle/Esq.:	
Res./Qta./Edf./N°casa./Torre/Ctro.Com.:		Piso/Nivel:	Apto./Local/Ofc.:
Teléfonos: (Código de país + código de área + número telefónico)		Fax: (Código de país + código de área + número telefónico)	
Dirección electrónica de correo de la empresa (e-mail):			Tipo de firma <input type="checkbox"/> Indistinta <input type="checkbox"/> Conjunta
3- Representante Legal de la Empresa			
Apellidos:		Nombres:	
Cargo que ocupa en la empresa:		Teléfono: (Código de país + código de área + número telefónico)	
Fecha de nacimiento:	Documento de identidad:	Número del documento de identidad:	Estado civil:
<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet Diplomático		<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo
Sexo:	Dirección electrónica de correo (e-mail):		
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			
4- Condiciones de Autorización para Transferencias y Movilización de Fondos en General			
Las condiciones de autorización para transferencias y movilización de fondos en general, determinan las variables que califican a las personas autorizadas para el manejo de los fondos de la empresa en función de: a) Monto máximo a autorizar para realizar transacciones para cada perfil. b) Número de personas por cada perfil (A y B) necesarias para ejecutar una transacción (*). c) En la sección "Datos de los autorizados de la empresa" deberá definir el nivel de autorización de cada persona.			
(*) <b>Niveles de Autorización:</b> Determina grados o niveles de las personas autorizadas para realizar transacciones. Se define "A" como el mayor nivel jerárquico, mientras que "B" es el menor nivel siguiente. La alternativa descrita es utilizada para el caso de firmas conjuntas. Adicionalmente, podrá seleccionar "Solo consulta" si desea otorgar al autorizado la opción de visualizar la información de la cuenta y no ejecutar transacciones (aplica para firmas conjuntas e indistintas).			
Nro. personas necesarias por perfil para ejecutar 1 transacción:		Establezca montos máximos:	
<b>Cant. Personas Nivel A</b>	<b>Cant. Personas Nivel B</b>	<b>Monto Máximo Nivel A</b>	<b>Monto Máximo Nivel B</b>
Condiciones			
Yo, en mi carácter de solicitante del presente documento, declaro que me adhiero a las condiciones establecidas en el mismo y que será de mi entera responsabilidad notificar al BCB, toda aquella inclusión, modificación o eliminación de datos, a fines de mantener, los registros pertenecientes a sus archivos, vigentes. Así mismo queda entendido, que por medio del presente documento, autorizo al BCB, que envíe a mi correo electrónico información relacionada con los productos y/o servicios de la institución			
Nota: Si son firmas conjuntas deben firmar al menos 2 personas autorizadas en Bancaribe Curaçao Bank			
_____	_____	_____	
Lugar	Fecha	Firma(s) del (los) solicitante(s)	
Para ser llenado por el personal de Bancaribe Curazao Bank, N.V.			
Fecha recepción solicitud:	Verificado por:	Código CIF:	Fecha de ingreso en banca virtual:

