

No. de Cuenta: _____

Fecha: ____ / ____ / ____
 día mes año

Divisa: ☐ Dólares (\$) ☐ Euros (€)

SOLICITUD DE APERTURA DE CUENTA Y DEBIDA DILIGENCIA (CDD)				
DATOS DEL TITULAR				
Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido
Segundo Apellido				
Tipo de Identificación	No. de Identificación	País de Emisión	Fecha de Emisión	Fecha de Vencimiento
Tipo de Identificación	No. de Identificación	País de Emisión	Fecha de Emisión	Fecha de Vencimiento
Teléfono de Residencia ()		Teléfono Móvil ()		Correo Electrónico
Dirección de Residencia				
Ciudad	Estado	País	Código Postal	
Fecha de Nacimiento (d/m/a)	País de Nacimiento	Nacionalidad	Genero <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Estatus de Ciudadanía				
<input type="checkbox"/> Ciudadano de los Estados Unidos <input type="checkbox"/> Extranjero		<input type="checkbox"/> Extranjero residente permanente <input type="checkbox"/> No residente permanente		
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> No Casado (Esto incluye: Viudo, Unión Libre entre otros)				
¿Posee una cuenta en Italbank International Inc.? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
En caso de afirmativo, indique el número de cuenta: _____				
INFORMACION DE EMPLEO O INGRESOS				
Ocupación <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Pensionado o Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Trabajo Independiente <input type="checkbox"/> Otros: _____			¿Es usted empleado de alguna empresa relacionada con Italbank? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO En caso de afirmativo, indique el nombre de la afiliada: _____	
Nombre de la Empresa				
Dirección de la Empresa				
Ciudad	Estado	País	Código Postal	
Teléfono de la Empresa	Página Web	Cargo o Posición	Años de Servicio	
Ingreso Anual (USD)	Ingreso Mensual (USD)	Detalle de Otros Ingresos Mensuales (USD)	Otros Ingresos Anuales (USD)	
DEPOSITO INICIAL				
Monto USD/€	Forma de deposito <input type="checkbox"/> Transferencia <input type="checkbox"/> Instrumento Bancario <input type="checkbox"/> Otros: _____	Banco de Procedencia de Fondos	Nacionalidad de la Institución	
Titular de la cuenta de la cual provienen los fondos		Relación con el Titular de la cuenta		
El depósito Inicial Proviene de: (Marque todos los que apliquen)				
<input type="checkbox"/> Salarios y demás pagos laborables <input type="checkbox"/> Intereses y Rendimientos		<input type="checkbox"/> Herencia <input type="checkbox"/> Lotería <input type="checkbox"/> Venta Inmueble <input type="checkbox"/> Otros: _____		

DATOS DEL TITULAR ADICIONAL (SI APLICA)				
Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido
Segundo Apellido				
Tipo de Identificación	No. de Identificación	País de Emisión	Fecha de Emisión	Fecha de Vencimiento
Tipo de Identificación	No. de Identificación	País de Emisión	Fecha de Emisión	Fecha de Vencimiento
Teléfono de Residencia ()		Teléfono Móvil ()		Correo Electrónico
Dirección de Residencia				
Ciudad	Estado	País	Código Postal	
Fecha de Nacimiento (d/m/a)	País de Nacimiento	Nacionalidad	Genero <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Estatus de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Ciudadano de los Estados Unidos <input type="checkbox"/> Extranjero residente permanente <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/> No residente permanente				
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> No Casado (Esto incluye: Viudo, Unión Libre entre otros)				
¿Posee una cuenta en Italbank International Inc.? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
En caso de afirmativo, indique el número de cuenta: _____				
INFORMACION DE EMPLEO O INGRESOS				
Ocupación <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Pensionado o Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Trabajo Independiente <input type="checkbox"/> Otros: _____			¿Es usted empleado de alguna empresa relacionada con Italbank? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO En caso de afirmativo, indique el nombre de la afiliada: _____	
Nombre de la Empresa				
Dirección de la Empresa				
Ciudad	Estado	País	Código Postal	
Teléfono de la Empresa	Página Web	Cargo o Posición	Años de Servicio	
Ingreso Anual (USD)		Detalle de Otros Ingresos		Otros Ingresos Anuales (USD)
TARJETA DE DEBITO				
La tarjeta de débito se emite una vez realizado el depósito inicial, Desean solicitar tarjeta de débito para todos los titulares de la cuenta <input type="checkbox"/> SI, autorizamos a crear tarjeta <input type="checkbox"/> NO se autoriza a crear tarjeta				
DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA:				
Marque las razones por las que el cliente le interesa abrir la cuenta en Italbank (Explicar detalladamente el propósito para la apertura de la cuenta):				
<input type="checkbox"/> Depósito salario <input type="checkbox"/> Depósitos honorarios <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Gastos personales <input type="checkbox"/> Gastos familiares (realizar transferencias a familia/ gastos estudiantiles) <input type="checkbox"/> Otros (especificar): _____				

Comente:	
¿Cuál es el nombre de la empresa en la cual trabaja el cliente? (detalle de la actividad comercial de la empresa / a que se dedica):	
Detalle lo siguiente: ¿Cuál es la posición que ocupa el cliente en la empresa o su profesión? ¿Qué tiempo tiene en la última posición o profesión practicada? (detalle del puesto que ocupa y función /actividad y como la desarrolla para los profesionales independientes):	
Los movimientos que realizará en la cuenta serán: A) <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> Recurrentes <input type="checkbox"/> Esporádicos <input type="checkbox"/> Puntuales </div> Especificar: B) Aproximadamente cual será la actividad esperada retiros y depósitos de acuerdo a lo mencionado en el punto A (solo en cantidades)	
INFORMACION ADICIONAL DEL TITULAR (SI APLICA)	
¿Cuál es la Relación / Parentesco con el Titular de la cuenta? (Cónyuge /Esposo(a), Apoderado debido alguna incapacidad, Relación familiar (Hijo (a), abuelo(a), etc.)	¿Espera el titular adicional hacer movimientos en la cuenta para su beneficio? Detalle:
MOVIMIENTO EN LA CUENTA:	
El personal del Banco o afiliado ha tenido algún inconveniente para obtener información del cliente cuando ha sido requerido <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí. Especificar:	
En la entrevista con el cliente, explique con que personas, jurídicas o naturales, se espera que el cliente realice transferencias	
Propósito y razones por las que realizará transacciones con esa(s) persona(s). (Especificar):	
¿Cuál es la identificación legal y dirección física de la (s) persona (s) con el que va a realizar movimientos en la cuenta?	
NIVEL DE RIESGO DE LA CUENTA / CLIENTE (DEBE SER DETERMINADO POR EL ASESOR, SEGÚN SU CONOCIMIENTO SOBRE EL CLIENTE)	
De acuerdo a la entrevista inicial realizada al cliente y el conocimiento que Usted tenga del mismo, determine (según su criterio) ¿Cuál sería el nivel de riesgo para este cliente?	

A. Usted debe identificar y mencionar el nivel de riesgo en que está clasificado el cliente

- ☐ Bajo Riesgo (Low)
- ☐ Mediano Riesgo (Medium)
- ☐ Alto Riesgo (High)

B. Explique o detalle por qué clasifico la cuenta/cliente de esta forma:

SOLO PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO
NIVEL DE RIESGO DE LA CUENTA / RESULTADO ARROJADO UNA VEZ REALIZADA LA MATRIZ DE RIESGO POR EL DPTO. ENCARGADO DEL ANALISIS DEL EXPEDIENTE

- ☐ Bajo Riesgo (Low)
- ☐ Mediano Riesgo (Medium)
- ☐ Alto Riesgo (High)