

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN

Persona Natural

Austrobank Overseas (Panamá), S.A.

Fecha:

Nro. de cuenta:

1. PERFIL DE DATOS

1.1. INFORMACIÓN PERSONAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Apellido de Casada
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de identificación		Nro de Identificación		Fecha Expiración ID
Cédula	Pasaporte	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Expedida en (País)	Nacionalidad	Otra Nacionalidad	Fecha de Nacimiento	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
País de Nacimiento	Sexo	Estado Civil	Profesión	Residencia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
País de Residencia	Provincia / Estado	Corregimiento / Distrito / Barrio / Parroquia		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Avenida / Calle / Urbanización			# Casa / Apartamento	Teléfono Residencial
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
Celular			Correo Electrónico	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Asalariado		Jubilado	Independiente	Otro
Empresa / Institución donde Labora		Fecha de Inicio	Actividad Económica a la que se Dedic	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Posición o Cargo que Desempeña		Ingresos Mensuales (USD)	Otros Ingresos (USD)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Correo Electrónico del Trabajo		Fuente de Otros Ingresos		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Dirección Oficina / Negocio Particular		País		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Provincia / Estado		Teléfono Oficina / Negocio con cód. país		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		

1.2. DATOS DEL CONYUGUE

Nombres	Apellidos Paterno	Apellidos Materno
Nro. de identificación	Expedida en (País)	País de nacimiento
Otra Nacionalidad	Fecha de nacimiento (DD/MM/YYYY)	

2. PERFIL FINANCIERO

Tipo de Documento	Ingresos Mensuales	Ventas/Ingresos	Otros Ingresos	Activos	Pasivos	Patrimonio
Contabilidad firmada por un profesional autorizado						
Declaración de Renta						
Carta de Trabajo						
Ficha de Seguro Social						
Comprobante de Pago						
Otro Documento Legal o Contractual						

3. PERFIL TRANSACCIONAL PROMEDIO MENSUAL

		Cuenta corriente		Cuenta de ahorro	
		# transacciones	Monto en US\$	# transacciones	Monto en US\$
Créditos	Créditos de la cuenta				
	Transferencias internacionales recibidas				
	Depósitos en cheques				
	Depósitos en efectivo (solo ventanilla de Panamá)				
	Transferencias recibidas ACH (Panamá)				
	Transferencias entre cuentas Austrobank				
	Otros (Especifique)				
Total Recibido en Dólares					
Débitos	Débitos a la cuenta	# transacciones	Monto en US\$	# transacciones	Monto en US\$
	Transferencias internacionales enviadas				
	Cheques girados			NA	NA
	Retiros en efectivo (solo ventanilla de Panamá)				
	Transferencias enviadas ACH (Panamá)				
	Transferencias entre cuentas Austrobank				
	Retiros ATM's				
Total Enviado en Dólares					

3.1. PERSONAS O EMPRESAS A LAS QUE USUALMENTE ENVÍA O DE LAS QUE RECIBE TRANSFERENCIAS

Nombre	Relación	Dirección	Envía/Recibe	País	Concepto/Motivo

4. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS (SOLO APLICA PARA CUENTAS DE UNICO TITULAR)

1. ¿Desea usted designar beneficiario(s)? Si No

En caso afirmativo, deberá presentar el documento de identidad de cada beneficiario y completar la siguiente información.

Por orden de: (nuestro cliente)							
Autorizo a entregar el saldo de las cuentas y depósitos a mi nombre, en el momento de mi fallecimiento a los siguiente beneficiarios:							
Nombre	No. de Cédula	Teléfono de contacto	Dirección	Parentesco	%	Tipo de cuenta	Nro. de cuenta o DPF
En caso de que el (los) beneficiario(s) fuera(n) menor(res) de edad, el tutor responsable será:							
				No de Identificación			
Esta designación de beneficiario por parte del titular se entiende válida y de obligatorio cumplimiento por parte del Banco, salvo que la misma sea revocada de acuerdo con los procedimientos y formalidades que el Banco exige de tiempo en tiempo. Queda sin efecto cualquier instrucción anterior.							

Declaro igualmente que:

1. A la fecha de esta notificación no he nombrado como herederos o legatarios de La Cuenta, a terceras personas distintas a/los beneficiarios;
2. Al ocurrir mi fallecimiento, Y SIEMPRE QUE SOBRE LA CUENTA NO EXISTA ALGUN GRAVAMEN, RESTRICCIÓN O MEDIDA CAUTELAR, el saldo de La Cuenta se entregará al /los beneficiarios en las proporciones antes indicadas;
3. En caso de que cualquiera de los beneficiarios fuese menor de edad o hubiese sido declarado incapaz, la entrega de la suma que le corresponda se hará a su tutor o curador legalmente designado;
4. En caso que a la fecha de ocurrir mi fallecimiento, alguno de los beneficiarios hubiera fallecido previamente, sin que yo hubiera solicitado al Banco su eliminación como tal, la parte que le hubiese correspondido se entregara a;

con # de identificación/pasaporte:

5. PERSONAS POLÍTICAMENTE EXPUESTAS (PEP'S)

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 1. ¿Ha sido usted o cualquier miembro de su familia inmediata, funcionario de alta jerarquía en el gobierno (Ejecutivo, legislativo, administrativo, militar y/o judicial, nacional o extranjero)? | Si | No |
| 2. ¿Ha sido usted ejecutivo de alta jerarquía en una empresa propiedad del sector público? | Si | No |
| 3. ¿Algún familiar o asociado cercano ha sido funcionario de alto perfil en algún gobierno? | Si | No |

Si respondió afirmativamente a cualesquiera de la preguntas anteriores, indique el nombre:

Cargo que desempeña o desempeñó	entidad del gobierno donde labora o laboró
periodo desde	hasta

***En caso afirmativo**, completar el formulario de Debida Diligencia Ampliada para Personas Políticamente Expuestas (PEP's).

6. CONVENIO CLIENTE - BANCO

- La actualización de información y documentación de los productos antes detallados en el presente FORMULARIO está sujeta a revisión y aprobación por parte de EL BANCO, por lo que de requerirse alguna información y/o documentación adicional, será solicitada a EL CLIENTE, quedando este obligado a suministrarla. Si dicha información o documentación no es recibida, la cuenta o producto no podrá ser utilizado y puede ser motivo de cierre o cancelación por parte de EL BANCO.
- Para todos los efectos de este FORMULARIO, de la cuenta y de las operaciones que se realizarán a través de la misma, EL CLIENTE declara que actúa por cuenta propia. Por lo tanto, EL CLIENTE no actúa como intermediario de otra persona.
- Por este medio EL CLIENTE autoriza expresamente y de manera irrevocable a AUSTROBANK OVERSEAS (Panamá) S. A., sus representantes y/o agentes para requerir, solicitar, recopilar y consultar información e investigar el historial de crédito de EL CLIENTE, en todas y cada una de las agencias de información de datos existente o agentes económicos, en cualquier momento y a su entera discreción, sin ser necesaria la autorización expresa de EL CLIENTE cada vez que sea indispensable la obtención de dichas referencias. Igualmente EL CLIENTE autoriza a intercambiar su historial de crédito con otros agentes económicos. EL CLIENTE reconoce que Austrobank Overseas (Panamá) S. A., sus representantes y/o agentes no serán responsables por errores en los datos existentes en su historial de crédito y por los daños y perjuicios que los mismos puedan ocasionar y por aquellos datos correspondientes a transacciones con otros agentes económicos diferentes a Austrobank Overseas (Panamá) S.A. Queda entendido que Austrobank Overseas (Panamá) S.A., sus representantes y/o agentes podrán requerir, consultar y recopilar información de EL CLIENTE, así como también suministrar dicha información a los agentes de información de datos, sus similares de derecho público, sin tener que requerir algún otro consentimiento que el expresado libremente por EL CLIENTE en este documento. EL CLIENTE declara que toda la información personal y crediticia suministrada a EL BANCO es veraz y completa. Igualmente EL CLIENTE se compromete a rectificar o ampliar oportunamente cualquier información que con motivo del presente formulario le hubiere suministrado a EL BANCO. EL BANCO QUEDA OBLIGADO A MANTENER A DISPOSICIÓN DEL INTERESADO Y LE HARÁ ENTREGA A SU REQUERIMIENTO, DE TODA INFORMACIÓN QUE RECIBA, MANTENGA O MANEJE EN BASE A LA AUTORIZACIÓN EMITIDA POR EL CLIENTE. Fundamento Legal: Ley No.24 de 22 de mayo de 2002, modificada mediante Ley No.14 de 18 de mayo de 2006 y Acuerdo No.007-2006 de la Superintendencia de Bancos de 6 de octubre de 2006.
- Bajo la gravedad de juramento, EL CLIENTE firma el presente FORMULARIO, y declara que toda la información suministrada es verdadera y así mismo, ACEPTA el CONTRATO DE SERVICIOS BANCARIOS que RECONOCE Y DECLARA haber leído, entendido y recibido por los medios que EL BANCO ha puesto a su disposición y SE ADHIERE a todos los términos y condiciones contenidos en el mismo. Lo anterior sin perjuicio de aquellos productos solicitados que requieran la firma de un contrato o documento por separado.

7. DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____ identificado con la cédula de identidad / Pasaporte _____
actuando de mi propio nombre, libre y voluntariamente declaro bajo la gravedad de juramento
a Uds. lo siguiente:

Que todos los datos suministrados con relación a mi información personal, comercial, financiera y la procedencia de los fondos son verídicos, y que los mismos no provienen ni serán destinados para actividades ilícitas, tales como las previstas en las leyes, acuerdos, reglamentos y/o cualesquiera otras normas, sean de carácter nacional y/o internacional que sean o lleguen a ser aplicables en la República de Panamá, especialmente aquellas relativas al blanqueo de capitales, financiamiento del terrorismo y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva.

Certifico que no permitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo expresamente a AUSTROBANK OVERSEAS (PANAMÁ), S.A., en adelante EL BANCO, para corroborar la veracidad de la información aquí suministrada y a obtener cualquier explicación necesaria relativa a esta declaración.

Autorizo de forma irrevocable para que el banco consulte, recopile y entregue información a instituciones financieras públicas o privadas nacionales, a cualquier agente económico de la localidad, sobre mis obligaciones o créditos que he tenido, tengo o llegue a tener con Ustedes.

Declaro que la firma que aparece en este documento y en mi documento de identificación es la misma que utilizo para el manejo de todas mis cuentas y transacciones comerciales.

Me obligo a notificar de manera inmediata a EL BANCO, cualquier cambio que ocurra en alguno de mis datos.

Acepto que esta cuenta sea regida por el contrato de Servicios Bancarios vigente en Austrobank Overseas (Panamá), S.A. y todas las enmiendas que en el futuro sean aplicadas a dicho contrato.

Firmas del Cliente

Nombre

Firma



No. de Cédula / Pasaporte

Lugar y Fecha

Nombre

Firma



No. de Cédula / Pasaporte

Lugar y Fecha

8. PARA USO INTERNO DEL BANCO

Confirmando que según nuestro leal saber y entender, la información anterior es verdadera y ha sido verificada. También confirmo que el Carácter, Integridad y Reputación del cliente(s) se ajustan a las normas de **Austrobank Overseas (Panamá) S.A.** y a sus políticas y procedimientos para prevenir el Blanqueo de Capitales y Financiamiento de Terrorismo y otros tipos de actividades Criminales Adicionalmente en el supuesto de que reciba información inconsistente con dichas normas, informaré de inmediato a la Gerencia del Banco.

Asesor de Referencia	Formalización / Oficial de Negocio [Panamá]	Revisión Cumplimiento
Nombre: <div></div>	Nombre: <div></div>	Nombre: <div></div>
Firma: <div></div>	Firma: <div></div>	Firma: <div></div>
Fecha: <div></div>	Fecha: <div></div>	Fecha: <div></div>

Aprobación Operaciones
Nombre: <div></div>
Firma: <div></div>
Fecha: <div></div>